



# RAPPORT S.F.C.R

(Solvency and Financial Conditions Report)

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

EXERCICE 2025



Numéro LEI : 969500XKGIP6ZGYIOM25

Présenté en Conseil d'Administration du 02 avril 2026

## Table des matières

Synthèse.....	5
<b>A. Activité et résultats.....</b>	<b>7</b>
<b>A.1 Activité.....</b>	<b>7</b>
<b>A.2 Résultat de l'exercice .....</b>	<b>8</b>
<b>A.3 Résultats des investissements .....</b>	<b>8</b>
<b>A.4 Résultats des autres activités.....</b>	<b>9</b>
<b>A.5 Autres informations.....</b>	<b>9</b>
<b>B. Système de gouvernance.....</b>	<b>10</b>
<b>B.1 Informations générales sur le système de gouvernance .....</b>	<b>10</b>
B.1.a Organisation générale.....	10
B.1.b Conseil d'Administration.....	11
B.1.c Direction effective .....	13
B.1.d Fonctions clés.....	13
B.1.e Pratique et politique de rémunération .....	14
B.1.f Adéquation du système de gouvernance .....	14
<b>B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité .....</b>	<b>14</b>
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité .....	14
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	14
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation .....	15
<b>B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....</b>	<b>16</b>
B.3.a Organisation du système de gestion des risques.....	16
B.3.b Évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA) .....	17
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	18
B.4.a Description du système.....	18
<b>B.5 Fonction d'audit interne .....</b>	<b>20</b>
<b>B.6 Fonction actuarielle .....</b>	<b>21</b>
<b>B.7 Sous-traitance .....</b>	<b>22</b>
<b>B.8 Autres informations .....</b>	<b>22</b>
<b>C. Profil de risque.....</b>	<b>23</b>
<b>C.1 Risque de souscription santé.....</b>	<b>23</b>
C.1.a Appréhension du risque de souscription .....	23
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	24
C.1.c Maitrise du risque de souscription .....	24
<b>C.2 Risque de marché.....</b>	<b>25</b>
C.2.a Appréhension du risque de marché.....	25
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs .....	26
C.2.c Maitrise du risque de marché.....	26
C.3.a Appréhension du risque de crédit .....	26
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs.....	26

C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs.....	27
<b>C.4 Risque de liquidité.....</b>	<b>27</b>
C.4.a Appréhension du risque de liquidité .....	27
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	27
C.4.c Maitrise du risque de liquidité .....	27
<b>C.5 Risque opérationnel.....</b>	<b>27</b>
C.5.a Appréhension du risque opérationnel .....	27
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	28
C.5.c Maitrise du risque opérationnel.....	28
<b>C.6 Autres risques importants.....</b>	<b>28</b>
<b>C.7 Autres informations.....</b>	<b>28</b>
<b>D. Valorisation à des fins de solvabilité.....</b>	<b>30</b>
<b>D.1 Actifs.....</b>	<b>30</b>
D.1.a Présentation du bilan .....	30
D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs .....	31
D.1.c Immobilisations incorporelles significatives .....	31
D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation.....	31
D.1.e Impôts différés.....	31
D.1.f Entreprises liées .....	31
<b>D.2 Provisions techniques.....</b>	<b>32</b>
D.2.a Méthode de calcul.....	32
D.2.b Montant des provisions techniques et méthodologie.....	32
D.2.c Incertitude liée à la valeur des provisions techniques .....	33
<b>D.3 Autres Passifs.....</b>	<b>33</b>
D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie .....	33
D.3.b Accords de location .....	33
D.3.c Impôts différés Passif.....	33
D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel .....	34
<b>E. Gestion du Capital.....</b>	<b>35</b>
<b>E.1 Fonds propres.....</b>	<b>35</b>
E.1.a Structure des fonds propres .....	35
E.1.b Passifs subordonnés .....	36
E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles.....	36
<b>E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....</b>	<b>36</b>
E.2.a Capital de solvabilité requis (SCR).....	36
E.2.b Minimum de capital de requis (MCR) .....	38
<b>E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....</b>	<b>38</b>

<b>E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....</b>	<b>38</b>
<b>E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis .....</b>	<b>38</b>
<b>E.6 Autres informations .....</b>	<b>38</b>
<b>Annexe 1 : Q.R.T. (Quantitative Template Report) _____</b>	<b>.... 39</b>

## Introduction du rapport

Dans le cadre de la Directive du régime prudentiel Solvabilité II (directive 2009/138/CE) et conformément à l'article L.355-5 du Code des assurances, la Mutuelle est tenue de publier annuellement un rapport sur sa solvabilité et sa situation financière. Le présent document appelé SFCR (Solvency and Financial Conditions Report) décrit donc son activité, son système de gouvernance sous Solvabilité II, son profil de risque, et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres.

Ce rapport a été soumis à l'approbation du Conseil d'Administration du 2 avril 2026, puis publié sur le site internet de la Mutuelle et transmis, dans le respect de la réglementation, à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

## Synthèse

La Mutuelle SMPS relève du Code de la Mutualité. Elle est agréée par l'ACPR pour pratiquer les opérations relevant de la branche 2 « maladie ». Créée depuis 1947, elle s'est développée au sein du groupe aéronautique Safran. Elle propose des garanties de complémentaire santé à plus de 34 000 personnes (salariés et retraités).

L'activité de la Mutuelle s'appuie sur des valeurs fondamentales, telles que :

- l'égalité de traitement : la cotisation ne varie pas en fonction du risque individuel,
- la liberté : les mutuelles étant des groupements indépendants de personnes, il n'y a pas d'actionnaire,
- la démocratie : les valeurs des mutuelles reposent sur un engagement bénévole et une organisation démocratique (Comités, Conseil d'Administration, Assemblée Générale).

La gouvernance de la mutuelle repose sur les 3 types d'acteurs suivants :

- le Conseil d'Administration qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites,
- les Dirigeants Effectifs (Présidence du Conseil d'Administration et Direction Opérationnelle) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment,
  - la Présidence dispose d'un pouvoir général de représentation de la mutuelle et engage la mutuelle à l'égard des tiers,
  - les responsables de fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance s'appuie sur le respect de deux principes essentiels :

- le principe des « quatre yeux » : toute décision significative doit être au moins vue par les 2 Dirigeants Effectifs (Présidence et Direction Opérationnelle),
- le principe de la personne prudente : la Mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements qui doivent être réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2025, les chiffres-clés traduisant la situation de la mutuelle sont les suivants :

AU 31.12.2025	
Effectif salariés	14
Nombre de membres au Conseil d'Administration	17
Nombre de délégués à l'Assemblée Générale	30
Effectif personnes protégées	34 685
Cotisations nettes de réassurance	26 923 K€
Charges de prestations nettes de réassurance	23 485 K€
Fonds propres (sous Solvabilité II)	8 226 K€
Ratio de couverture SCR	131 %
Ratio de couverture MCR	375 %

A noter que la réserve générale du contrat groupe Safran est comptabilisée dans les provisions techniques.

Les analyses sont détaillées au fur et à mesure du présent rapport.

## A. Activité et résultats

---

### A.1 Activité

La Mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1947 et régie par les dispositions du livre II du code de la Mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 338 600 et numéro LEI 969500XKGIP6ZGYIOM25. En application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, la Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 place de Budapest 75436 Paris cedex 09.

La Mutuelle a renouvelé, en 2024, son mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet FIDAUDIT situé 41, rue du capitaine Guynemer 92925 La Défense Cedex. Le Commissaire aux comptes est Monsieur François PINAULT.

La Mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la Mutualité avec la branche suivante de l'article R211-2 :

- branche 2 maladie.

Les garanties distribuées par la Mutuelle, sur le territoire français, sont donc des garanties complémentaire-santé proposées sous la forme :

- d'un contrat collectif à adhésion obligatoire,
- d'un contrat collectif à adhésion facultative,
- de deux contrats individuels.

La Mutuelle est adhérente à la Fédération Nationale de la Mutualité Française. Créée en 1902, la F.N.M.F. regroupe la quasi-totalité des mutuelles de santé sur le territoire. Elle a essentiellement un rôle de représentation du mouvement mutualiste auprès des institutionnels. La F.N.M.F représente 38 millions de personnes adhérentes.

La SMPS adhère également à l'Union de Groupe Mutualiste VYV Partenariat, dont l'objet est de faciliter le développement des activités de ses mutuelles adhérentes par le conseil et l'accompagnement.

Par ailleurs, la SMPS est membre d'un Groupement d'Intérêt Économique (G.I.E Synergie Mutuelles à capital variable). Créée en 2008, Synergie Mutuelles apporte ses services à plus de 330 000 personnes protégées dont une petite vingtaine de mutuelles adhérentes à VYV Partenariat. Sa vocation est d'apporter à ces organismes un système mutualisé et partagé de moyens techniques pour organiser la gestion santé et prévoyance (systèmes d'information).

**A.2 Résultat de l'exercice**

Exercice N	Exercice N - 1
752 K€	457 K€

**A.3 Résultats des investissements**

Les mutuelles ont l'obligation de constituer des réserves afin de faire face à leurs engagements vis-à-vis de leurs adhérents. Le régime prudentiel Solvabilité II impose aux complémentaire-santé d'adapter leurs fonds propres aux risques encourus.

Elles doivent, par conséquent, gérer leur trésorerie en recherchant des revenus financiers sans prise de risques. Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements, s'élevant à 4 662 K€ en valeur comptable au 31.12.2025, auquel s'ajoutent des avoirs en banque à hauteur de 7 262 k€, répartis comme suit :

Placements SMPS au 31/12/25			
Etablissements	Types de Placements	Valeur Comptable au 31/12/25	Valorisation au 31/12/25
Crédit Mutuel	Part sociale	15	15
	Part sociale B	63 013	63 013
Synergie Mutuelles	Part sociale	1 000	1 000
SFG	Fond d'intervention	50 429	50 429
BFM	DAT 12 mois	1 040 000	1 040 000
Air liquide	Actions	49 984	48 186
LVMH	Actions	13 896	12 900
BRED	Titres Obligataires	2 896 308	2 822 560
SMPS	Immeuble	547 880	465 000
<b>Total</b>		<b>4 662 525</b>	<b>4 503 103</b>

Avoirs en banque au 31/12/2025		
Etablissements	Trésorerie	Valeur Comptable 31/12/25
BRED	Compte courant	217 697
BFM	Livret	18 670
Caisse	Caisse siège LF	337
Crédit Mutuel	Livret Institutionnel TRIPLEX	6 377 921
	Compte courant	644 931
LBP (La Banque Postale)	Compte courant	2 682
<b>Total</b>		<b>7 262 238</b>

#### **A.4 Résultats des autres activités**

La Mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importants hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

#### **A.5 Autres informations**

Les comptes 2025 tiennent compte du solde définitif 2024 de la coassurance du contrat Groupe Safran ainsi que des comptes provisoires 2025 de ce même contrat.

Un traité de réassurance, à effet à compter du 1er janvier 2024, est mis en place avec l'apériteur Harmonie Mutuelles et les mutuelles historiques du Groupe Safran.

## B. Système de gouvernance

### B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

#### B.1.a Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive Européenne, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la Mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

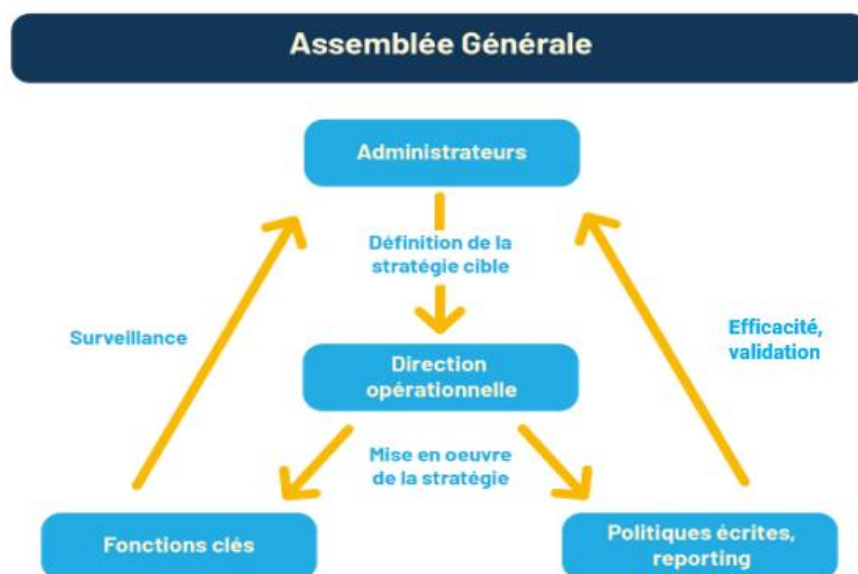
Le système de gouvernance de la Mutuelle est basé sur la complémentarité entre :

- les Délégués élus par les Adhérents (Assemblée Générale),
- les Administrateurs élus par les Délégués (Conseil d'Administration),
- la Présidence et la Direction Opérationnelle (Dirigeants Effectifs),
- les responsables des fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, vérification de la conformité et audit interne) qui apportent leur expertise pour éclairer le Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvée par l'Assemblée Générale. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la Mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis. Ils permettent de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

La vision schématique de la gouvernance de la mutuelle et du système de gouvernance sous Solvabilité II de la Mutuelle se présente comme suit :



## B.1.b Conseil d'Administration

### ↳ Composition et tenues du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration est composé de 17 administrateurs élus dont 7 femmes et 10 hommes. Il se réunit à minima 3 fois dans l'année sur convocation de sa Présidence. L'ordre du jour est fixé par la Présidence. Au cours de l'exercice 2025, 8 séances ont été tenues les :

- 6 mars / 3 avril / 5 mai / 2 juin / 19 juin / 2 octobre / 5 novembre / 18 décembre.

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Il est établi un procès-verbal à l'issue de chaque séance qui est approuvé par le Conseil d'Administration lors de la réunion suivante.

### ↳ Prérogatives du Conseil d'Administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales prérogatives du Conseil d'Administration, fixées dans l'article 38 des statuts, sont les suivantes :

- déterminer les orientations de la Mutuelle et veiller à leur application,
- opérer les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns,
- se saisir de toutes questions intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

Plus généralement, le Conseil d'Administration veille à accomplir toutes missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicables aux mutuelles. Il dispose, pour pourvoir au bon fonctionnement de la Mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément confiés à l'Assemblée Générale ou à un autre organe de la Mutuelle. Dans le cadre de la réforme Solvabilité II, les missions du Conseil d'Administration couvrent un périmètre plus large, notamment en termes de gestion des risques.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment examiné et approuvé les principaux dossiers suivants au cours de l'exercice 2025 :

- Rapports de l'exercice 2024 :
  - Rapport de gestion,
  - Rapport ORSA,
  - Rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information comptable et financière,
  - Rapport S.F.C.R,
  - Rapport sur les travaux actuariels,
- Comptes annuels de l'exercice 2024,
- Demandes de secours exceptionnels,
- Décisions sur la répartition des frais sur le contrat Safran Co-réassuré,
- Projet de résolutions pour l'Assemblée Générale,
- Présentation du bilan des actions 2024 du Comité d'Audit,
- Consultation de cabinets d'expertise comptable,
- Mise en place des membres du bureau,

- Nomination d'une nouvelle Direction Opérationnelle + RFC Actuariat et RFC Audit Interne,
- Revue de la composition des membres des comités/commissions,
- Définition et validation des évolutions des garanties et des cotisations 2026 des contrats SMPS
- Définition et validation des budgets de l'action sociale (Secours exceptionnels et Prévention) 2026,

↗ Comités et commissions du Conseil d'Administration :

### **Le Comité d'Audit :**

Afin d'assister le Conseil d'Administration dans ses responsabilités, un Comité d'Audit a été mis en place. Il est composé de 8 membres élus. Le Président du Comité d'Audit porte la Fonction Audit interne.

Le Comité d'Audit est chargé d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière,
- de l'efficacité des systèmes de contrôles interne et de gestion des risques,
- du contrôle légal des comptes annuels,
- de l'indépendance du Commissaire aux Comptes.

Le Comité d'Audit rend compte à l'organe d'administration de l'exercice de ses missions. Il l'informe de toute difficulté rencontrée.

Il émet une recommandation à l'organe d'administration sur les Commissaires aux Comptes avant leur désignation ou leur renouvellement par l'Assemblée Générale.

En 2025, le Comité d'Audit a réalisé les travaux suivants :

- Audit chez Harmonie Mutuelle pour contrôles procédures et contrôles Internes,
- Approbation des comptes 2024,
- Approbation politique des conflits d'intérêts,
- Présentation des travaux sur les secours exceptionnels,
- Demande de lancement d'un appel d'offre pour un cabinet d'expertise comptable,
- Préconisation du cabinet d'expertise comptable vers le Conseil d'Administration

### **La Commission des Placements :**

Ses prérogatives : La commission, composée de 5 membres élus, a pour objet d'analyser, discuter, arbitrer les propositions de placements qui lui sont faites par les organismes financiers en tenant compte des règles du régime prudentiel en vigueur. Elle assure la surveillance du portefeuille-placements.

Ses travaux en 2025 :

- Recherche d'optimisation du rendement de la trésorerie,
- Achat de lignes d'actions,
- Ouverture d'un compte dépôt à terme.

**Le Comité des Risques :**

Ce comité, créé fin 2014, pour la mise en place des exigences Solvabilité II, est composé aujourd'hui de 11 membres (9 élus, 2 salariés). Il se réunit environ 2 fois par an pour traiter des sujets relatifs à la gestion et à la maîtrise des risques et notamment pour définir l'appétence aux risques et les scénarios de stress dans le cadre de l'ORSA.

**La Commission des Statuts :**

Cette commission, composée de 9 membres (7 élus, 2 salariés), étudie et propose au Conseil d'Administration (avant soumission au vote de l'Assemblée Générale) les évolutions nécessaires à intégrer aux statuts.

**La Commission Electorale :**

Cette commission est composée de 7 membres (5 élus, 2 salariés). Elle intervient autant que nécessaire en période d'élections (organisation, dépouillement ....)

**Le Groupe de Travail « Contrats » :**

Ce Groupe de Travail est composé de 10 membres (7 élus, 3 salariés). Il se réunit 1 à 2 fois par an. Il est force de propositions sur l'évolution des garanties et des cotisations des contrats propres à la SMPS.

**B.1.c Direction effective**

La Présidence du Conseil d'Administration a la qualité de Dirigeante Effective de droit.

La Direction Opérationnelle exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci.

**B.1.d Fonctions clés**

Conformément à la réglementation Solvabilité II, il a été proposé au Conseil d'Administration les 4 responsables de fonctions clés ci-dessous. Ces nominations ont été approuvées par ce dernier et ont, par ailleurs, été notifiées auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

Fonctions clé	Date de nomination	Autres fonctions
Gestion des risques (K. Vernine) *	26.02.2018	Responsable du Contrôle interne
Vérification de la conformité (K. Vernine) *	26.02.2018	
Actuarielle (V. Guerin-Tiennot)	02.01.2025	Dirigeante opérationnelle
Audit interne (B. Anne)	19.06.2025	Secrétaire Général

\* En application du principe de proportionnalité et compte tenu de l'organisation actuelle de la mutuelle, la fonction Gestion des Risques et la fonction Vérification de la conformité sont portées par la même personne.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

#### B.1.e Pratique et politique de rémunération

La Présidence du Conseil d'Administration ne perçoit aucune indemnité.

Pour ce qui concerne les salariés, il n'est pas mis en place de système de rémunération variable (pas d'objectifs commerciaux ou de performance).

La Mutuelle cotise à un régime de retraite pour ses salariés-cadres (Malakoff Humanis - Régime Agirc-Arrco). Elle ne cotise pas à un régime de retraite complémentaire pour les membres de l'Organe d'Administration ni pour les membres des Comités qui sont bénévoles et, pour la plupart, retraités.

#### B.1.f Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu régulièrement par le Comité d'Audit, notamment par la revue des politiques écrites.

### **B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité**

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les Administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

#### B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration qui prévoit que toute personne pressentie, au sein de la Mutuelle, pour un poste de dirigeant effectif ou de responsable de fonction clé doit faire l'objet d'une évaluation initiale de ses compétences et de son adéquation avec le poste proposé.

Ces éléments doivent être documentés dans un dossier s'appuyant sur les formulaires réglementaires et transmis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Par ailleurs, la mutuelle s'entoure des compétences d'experts externes sur les sujets entrant dans le périmètre des fonctions clés et des formations continues sont assurées à la demande.

#### B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

L'appréciation de l'honorabilité pour l'ensemble des acteurs du système de gouvernance se fonde sur la présentation du bulletin N°3 du casier judiciaire datant de moins de trois mois et / ou une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de L.114-21 du code de la mutualité.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- pour les administrateurs : au début de chaque mandat,

- pour les dirigeants effectifs et fonctions clés : tous les cinq ans.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le Comité d'Audit.

Par ailleurs, la SMPS a mis en place une charte d'Administrateur approuvée par chaque administrateur.

### B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation

#### Administrateurs :

La compétence des Administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes.

Conformément aux exigences du Code de la Mutualité, la mutuelle propose des formations aux élus. Une carte de compétences a été mise en place fin 2025 pour l'ensemble des membres du Conseil.

En 2025, les formations suivantes leur ont été proposées :

Date	Thème	Participants
24/01/2025 28/01/2025 01/04/2025 05/12/2025	La sécurité numérique	4 administrateurs
26/02/2025	Préparer sa mutuelle au contrôle ACPR	1 administratrice
16/04/2025	Le Comité d'Audit	2 administrateurs
20/05/2025	L'intelligence artificielle	1 administrateur
26/05/2025	L'ORSA	2 administrateurs
03 et 04/06/2025 23/09/2025	Savoir lire les comptes de sa mutuelle	2 administrateurs

#### Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques et en fonction de leur formations, diplômes et expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations, en fonction des besoins, leur permettant de remplir leur mission.

En 2025, les formations suivantes leur ont été proposées :

Date	Thème	Participant
Janvier- Février 2025	La fonction clé actuarielle et Dirigeante opérationnelle	Dirigeante effective
Janvier- Février-Mars 2025	Ateliers DORA	RFC Conformité/Gestion des risques

Jun 2025	La sécurité numérique	RFC Conformité/Gestion des risques
----------	-----------------------	------------------------------------

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le Comité d'Audit.

### **B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité**

#### B.3.a Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil d'Administration. L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :

L'identification des risques est réalisée via une cartographie des risques mise à jour de manière annuelle. Elle est réalisée selon les étapes principales suivantes :

- identification des risques,
- évaluation des risques,
- hiérarchisation des risques.

Sur cette base, la fonction de gestion des risques est responsable de la définition des méthodes visant à mesurer ces risques. Ces méthodes peuvent être soit de nature quantitative, soit de nature qualitative. Elles font l'objet d'échanges au sein du Comité des Risques de la mutuelle.

Le cadre général dans lequel s'inscrit la gestion des risques de la mutuelle est défini par le Conseil d'Administration, via le choix des critères d'appétence au risque, et des niveaux associés. Cette appétence est formalisée, chaque année, dans le rapport ORSA. Elle est communiquée au responsable de la fonction gestion des risques, qui doit ensuite s'assurer de sa déclinaison au niveau de la mutuelle, en tolérances et en limites opérationnelles de risque. Pour chaque catégorie de risques, la fonction de gestion des risques définit des budgets de risque ayant pour objectif de respecter les critères d'appétence au risque.

La segmentation retenue par la mutuelle pour la déclinaison des tolérances au risque est celle des modules de risques prévus par la formule standard. Pour réaliser cette déclinaison, la fonction de gestion des risques analyse les facteurs principaux affectant les critères d'appétence au risque d'une année sur l'autre, et réalise des mesures de sensibilité par rapport au scénario central utilisé dans le cadre de l'ORSA annuel.

Ces tolérances au risque font ensuite l'objet d'une présentation en comité des risques, puis en Conseil d'Administration.

Ce dispositif reposant sur un cadre de risques déterminé, des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs, un processus de reporting et de suivi est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- Politique de gestion du risque de souscription et de provisionnement,
- Politique de compétence et d'honorabilité,
- Politique de gestion du risque opérationnel,
- Politique de gestion actif - passif,
- Politique de gestion des risques,
- Politique de gestion des fonds propres,
- Politique d'audit interne,
- Politique de contrôle interne,
- Politique de gestion du risque d'investissement,
- Politique de continuité de l'activité,
- Politique ORSA,
- Politique de conformité,
- Politique de valorisation des actifs et des passifs,
- Politique de communication d'informations au superviseur et au public,
- Politique sur le dispositif LCB-FT,
- Politique de sous-traitance et d'externalisation,
- Politique du risque de concentration,
- Politique de gestion des conflits d'intérêts.

### B.3.b Évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA)

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité est intégré au fonctionnement de la Mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Le processus de réalisation de l'ORSA a fait l'objet d'une politique écrite qui a été validée par le Conseil d'Administration. L'ORSA est réalisé annuellement et validé par le Conseil d'Administration. Néanmoins, un changement significatif de l'environnement ou du profil de la Mutuelle, tel que :

- une modification de la stratégie de la Mutuelle,
- une crise financière ayant un impact sur les placements,
- une création de nouveaux produits,

donnerait lieu à une mise à jour.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage des risques majeurs de la Mutuelle. La fonction de gestion des risques est responsable de la coordination de cet exercice, en lien avec les autres fonctions clés.

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- une identification préalable du besoin global de solvabilité,
- un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la Mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses,
- une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

L'exercice annuel intègre également l'évaluation de scénarii alternatifs, définis par le Comité des Risques et validés par le Conseil d'Administration, destinés à évaluer la solvabilité de la mutuelle dans des situations stressées.

### B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, la responsable de la fonction clé gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques,
- suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la Mutuelle,
- déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au Conseil d'Administration,
- identification et évaluation des risques émergents,
- coordination opérationnelle de l'élaboration de divers rapports réglementaires (ORSA, narratifs).

## **B.4 Système de contrôle interne**

### B.4.a Description du système

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du Code de la Mutualité.

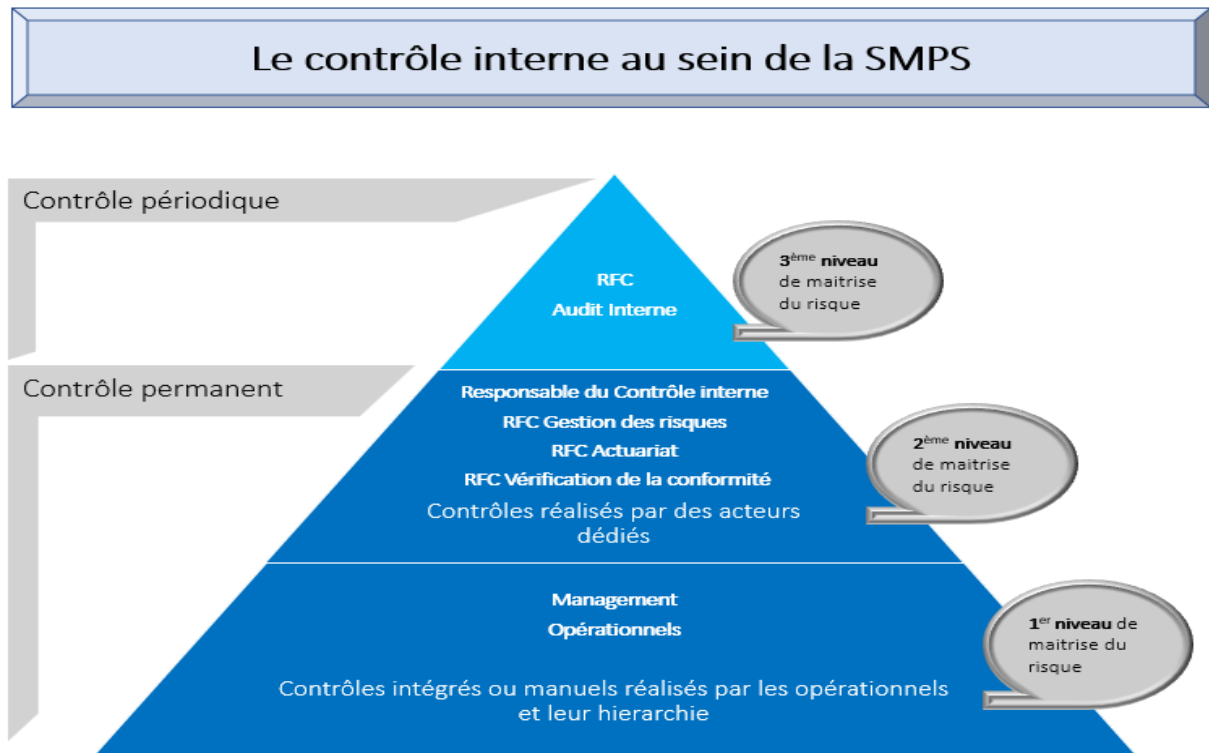
Dans ce contexte, la Mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- la réalisation et l'optimisation des opérations,
- la fiabilité des informations financières,
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Le dispositif est piloté par la responsable du contrôle interne.

Il repose sur trois niveaux de contrôle :



**Un plan de contrôle permanent** avec une cartographie des risques majeurs a été mis en place au sein de la Mutuelle. Ces documents font l'objet d'une mise à jour au moins annuellement. Des procédures et des modes opératoires ont été rédigés dans chaque service.

Des contrôles, de nature à couvrir les différents risques, ont également été mis en place. Leur mise en œuvre s'appuie sur une vingtaine de points de surveillance distincts par domaine d'activité.

Chaque contrôle s'appuie sur une fiche méthodologique de contrôle et une fiche de constat. Les justificatifs sont conservés pendant cinq ans et tenus à disposition de l'Audit Interne.

**Un plan de suivi des contrôles** est appliqué. Il permet de vérifier la réalisation des points de surveillance identifiés et le respect des périodicités. Il est utilisé comme un outil de gestion et de pilotage du contrôle interne. Ce plan de suivi est présenté, deux fois par an, au Comité d'Audit.

En 2025, la Mutuelle a continué le déploiement et la formalisation de ses contrôles permanents.

#### B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du Code de la Mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du Conseil d'Administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, dans le cadre du Comité d'Audit ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle...

La politique de conformité, validé par le Conseil d'Administration, décrit ses responsabilités et les contours de sa mission.

La fonction vérification de la conformité met en œuvre **le plan pluriannuel de vérification de la conformité**. Il est déterminé en fonction des risques de non-conformité identifiés et de l'actualité réglementaire.

Le dispositif de contrôle des risques de non-conformité, qui vise à garantir la conformité de la mutuelle et de ses opérations à l'ensemble de la réglementation applicable, s'est principalement concentré au cours de l'exercice 2025 :

- sur le respect des dispositions du Règlement Européen relatif à la protection des données personnelles entré en vigueur en mai 2018,
- sur la conformité à la réglementation DORA, relatif à la résilience opérationnelle des systèmes d'information.
- sur l'analyse de l'impact des évolutions de la réglementation sur les activités de la Mutuelle (veille réglementaire et législative),
- sur la rédaction de la politique de gestion des conflits d'intérêts de la SMPS,
- sur la mise à jour de la cartographie des risques de non-conformité.

#### **B.5 Fonction d'audit interne**

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit.

La nomination d'une fonction clé d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis le 12 septembre 2017.

Le Conseil d'Administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- rend compte de la réalisation du plan d'audit,
- présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées,
- réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises,
- propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le Conseil d'Administration.

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

## **B.6 Fonction actuarielle**

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

- s'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques,
  - s'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la Mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- élabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA,
  - émet un avis sur la politique globale de souscription,
  - émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

## **B.7 Sous-traitance**

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle a recours à de la sous-traitance. Elle a défini une politique qui vise à fixer le cadre de sous-traitance des fonctions clés et/ou activités critiques et à définir les processus mis en œuvre pour sélectionner les sous-traitants, contrôler la conformité des tâches externalisées et s'assurer de la bonne compréhension par la Mutuelle de ces mêmes tâches. Cette politique a été validée par le Conseil d'Administration.

Les processus mis en œuvre détaillent le choix du sous-traitant et les critères de choix ainsi que les conditions de sous-traitance (formalisation des accords, obligations en matière d'information, sous-traitance de niveau 2, conditions de sortie du contrat).

Les relations périodiques avec les sous-traitants et les responsables de la mutuelle permettent d'évaluer les travaux effectués. Des audits, placés sous la responsabilité de la Fonction Audit Interne, peuvent également être organisés auprès des sous-traitants pour le contrôle des prestations qui leur sont déléguées.

D'autres processus spécifiques sont mis en place concernant la sous-traitance liée à la coassurance, à l'informatique et ceux relatifs à l'exercice des fonctions clés qui précisent la nature des tâches sous traitées.

Les principales activités ou fonctions externalisées au 31.12.2025 sont les suivantes :

Principales activités ou fonctions externalisées	Sous-traitants	Fournisseurs
Progiciel de gestion santé	GIE Synergie mutuelles	ORISHA
Progiciel de comptabilité	GIE Synergie mutuelles	SAGE
Outil décisionnel	GIE Synergie mutuelles	
Apériteur du contrat coassuré	VYV Harmonie Mutuelles	
Assistance aux adhérents		RMA
Gestion de la dématérialisation		Doc One
Tiers payant santé	VYV Partenariat	Viamedis
RFC Gestion des risques/actuariat	Exponens	
RFC Audit interne		
DPO (RGPD)	VYV Partenariat Services	TNP

La Mutuelle réalise, en interne, la gestion des contrats et la relation avec les adhérents.

## **B.8 Autres informations**

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

## C. Profil de risque

---

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans le système de gouvernance, la mutuelle analyse et gère ses risques selon un processus structuré en plusieurs étapes :

- **Identification** :
  - prise en compte du cadre réglementaire applicable en Solvabilité II ;
  - identification des macro-risques propres à la mutuelle dans le cadre du processus ORSA ;
- **Mesure** : définition de critères de mesure adaptés (fréquence de survenance, impact potentiel quantitatif et qualitatif) permettant d'apprécier le niveau de criticité des risques ;
- **Contrôle et gestion** : mise en œuvre, selon l'architecture décrite dans le système de gouvernance, de dispositifs de surveillance et de pilotage visant à limiter la probabilité de survenance des risques et leurs impacts ;
- **Déclaration** : information régulière du Conseil d'administration sur le profil de risque de la mutuelle et son évolution, assurée par la fonction gestion des risques.

Dans le cadre de l'application de la formule standard de Solvabilité II, les catégories de risques suivantes sont modélisées :

- risque de souscription santé ;
- risque de marché ;
- risque de défaut ;
- risque opérationnel.

### C.1 Risque de souscription santé

#### C.1.a Appréhension du risque de souscription

Le risque de souscription et de provisionnement de la Mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- des hypothèses de tarification et de provisionnement,
- de la structure des garanties proposées,
- des modalités d'adhésion,
- de la qualité des données disponibles sur la population assurée pour la tarification et le provisionnement.

### C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs :

- l'évolution du portefeuille,
- le rapport P/C (Prestations / Cotisations),
- les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible à :

- la perte d'une entreprise du GROUPE ou du contrat GROUPE,
- une sur-sinistralité,
- un sous provisionnement,
- une modification réglementaire.

### C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, le Conseil d'Administration a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques.

La Mutuelle commercialise une offre Santé exclusivement. Son contrat essentiel est le contrat collectif SAFRAN qui comprend les salariés et les retraités.

Les garanties sont définies pour :

- Le contrat SAFRAN : par l'apériteur (VYV -Harmonie Mutuelle)
- Les contrat SMPS : par la Mutuelle.

#### Processus de souscription :

- **Le contrat SAFRAN** est obligatoire à la souscription pour les salariés et à adhésion facultative pour les retraités.
- **Le contrat individuel « Accueil SMPS » est proposé :**
  - Aux ascendants des salariés SAFRAN,
  - Aux retraités ou anciens salariés SAFRAN non couverts par le régime d'accueil SAFRAN,
  - Aux enfants non couverts par le régime SAFRAN,
  - Aux ex-conjoints des salariés SAFRAN souhaitant bénéficier du maintien des garanties SAFRAN après divorce ou séparation.
- **Le contrat historique SMPS**, quant à lui, n'est plus proposé.

### Processus de tarification :

Le processus de tarification est revu une fois par an :

- Le contrat SAFRAN : la tarification est définie entre SAFRAN et l'apériteur (VYV Harmonie Mutuelle),
- Les contrats individuels : la tarification est définie par la mutuelle.

### Processus de provisionnement :

Les provisions constituées sont calculées conformément aux dispositions du Code de la Mutualité. Il s'agit des provisions pour sinistres à payer (PSAP) et de la provision pour égalisation (PE) du contrat groupe. Cette provision, appelée communément « PE », constitue en réalité une réserve générale de lissage des résultats.

Par ailleurs, la Mutuelle procède à une évaluation des provisions techniques en environnement Solvabilité 2 (meilleure estimation et marge de risque).

Le calcul des provisions se fait de la manière suivante :

- **Provision pour sinistres à payer** : Ce poste enregistre le montant des sinistres restant à régler à la clôture de l'exercice :
  - Pour le contrat en coassurance : les provisions à constituer sont évaluées par l'apériteur,
  - Pour les contrats propres à la Mutuelle : la provision est calculée par S.M.P.S.
- **Provision pour égalisation** : cette provision est calculée par l'apériteur Harmonie Mutuelle et transmise à la Mutuelle. Elle est destinée à « amortir » les fluctuations de sinistralité propres au contrat groupe. Chaque année, 90 % du résultat des actifs alimente la réserve générale. Les éventuels déficits sont prélevés sur cette réserve à concurrence de son montant. En cas de résiliation du contrat, elle serait transférée au nouvel organisme assureur.

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par scénario.

## **C.2 Risque de marché**

### C.2.a Appréhension du risque de marché

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la Mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la Mutuelle,
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.

### C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- l'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration,
- l'évolution des plus ou moins-values latentes et rendement par type d'actif,
- l'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- la concentration du portefeuille.

### C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques et sur laquelle la commission des placements s'appuie.

Une sélection des actifs de placement est définie par la politique et le règlement intérieur de la commission de placements.

Les placements de la Mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- la Mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus,
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA.

## C.3 Risque de crédit

### C.3.a Appréhension du risque de crédit

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents,
- du non-paiement des créances détenues auprès de tiers,
- du défaut d'un réassureur,
- du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

### C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs :

- la notation des banques,

- la notation des réassureurs,
- la concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs,
- le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

### C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui du réassureur ou des banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

## **C.4 Risque de liquidité**

### C.4.a Appréhension du risque de liquidité

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la Mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

### C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la Mutuelle suit tout particulièrement :

- l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,
- les délais de règlement,
- le niveau de trésorerie,
- la liquidité des placements détenus en portefeuille.

### C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

## **C.5 Risque opérationnel**

### C.5.a Appréhension du risque opérationnel

Le risque opérationnel de la Mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

- risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle),
- risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges),
- risque de fraude interne et externe,

- risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.),
- risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.),
  - risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.),
  - risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux),
  - risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle à la suite d'une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation),
  - risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

#### C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de la réputation sont remontés en Conseil d'Administration. Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

#### C.5.c Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque opérationnel est testée dans le processus ORSA.

#### **C.6 Autres risques importants**

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la Mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

#### **C.7 Autres informations**

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

31/12/2025	
SCR Marché	1 016 172 €
SCR Défaut	2 102 839 €
SCR Vie	- €
SCR Santé	5 381 672 €
SCR Non-vie	- €
Gain diversification	- 1 876 628 €
<b>BSCR</b>	<b>6 624 055 €</b>
SCR Opérationnel	1 112 319 €
Ajustement par impôts différé	- €
<b>SCR</b>	<b>7 736 374 €</b>

Le risque de souscription en santé est le SCR qui a la plus forte contribution au SCR Global.

Le calcul du SCR fait apparaître des impôts différés passifs (IDP), ce qui explique l'absence d'ajustement par impôts différés.

## D. Valorisation à des fins de solvabilité

### D.1 Actifs

#### D.1.a Présentation du bilan

La Mutuelle s'appuie sur ses états financiers arrêtés au 31.12.2025 pour valoriser ses actifs à la norme Solvabilité II. Ainsi, le Bilan prudentiel se présente de la manière suivante :

Actifs	Valeurs solvabilité II	
	2025	2024
Goodwill		
Frais d'acquisition différés		
Immobilisations incorporelles	- €	- €
Actifs d'impôts différés	33 703 €	12 415 €
Excédent du régime de retraite	- €	- €
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	470 064 €	529 966 €
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en UC et indexés)	4 072 212 €	9 944 937 €
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	- €	- €
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	- €	- €
Actions	125 114 €	93 541 €
Actions – cotées	125 114 €	93 541 €
Actions – non cotées	- €	- €
Obligations	2 855 639 €	3 486 320 €
Obligations d'État	- €	- €
Obligations d'entreprise	2 855 639 €	3 486 320 €
Titres structurés	- €	- €
Titres garantis	- €	- €
Organismes de placement collectif	- €	- €
Produits dérivés	- €	- €
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	1 091 459 €	6 365 076 €
Autres investissements	- €	- €
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	- €	- €
Prêts et prêts hypothécaires	- €	- €
Avances sur police	- €	- €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	- €	- €
Autres prêts et prêts hypothécaires	- €	- €
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	1 499 135 €	911 207 €
Non-vie et santé similaire à la non-vie	1 499 135 €	911 207 €
Non-vie hors santé	- €	- €
Santé similaire à la non-vie	1 499 135 €	911 207 €
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	- €	- €
Santé similaire à la vie	- €	- €
Vie hors santé, UC et indexés	- €	- €
Vie UC et indexés	- €	- €
Dépôts auprès des cédantes	- €	- €
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	12 697 885 €	8 615 906 €
Créances nées d'opérations de réassurance	- €	- €
Autres créances (hors assurance)	53 845 €	340 072 €
Actions propres auto-détenues (directement)	- €	- €
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	- €	- €
Trésorerie et équivalents de trésorerie	7 262 238 €	303 523 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	14 198 €	12 360 €
<b>Total Actifs</b>	<b>26 103 280 €</b>	<b>20 670 387 €</b>

26%

Le montant total des actifs a augmenté de 26% en 2025, soit 5 433 K€. Les principaux mouvements sont :

- La vente de certains actifs de la SMPS conduisant à une hausse de la trésorerie liée à la baisse des investissements.
- L'augmentation des créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires liée notamment à la créance de la SMPS sur l'apériteur.
- L'augmentation des montants recouvrables au titre du traité de réassurance.

Il convient de noter que la SMPS a reclassifié les livrets CM et BFM, entraînant ainsi une forte baisse des investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en UC et indexés) et une forte hausse de la trésorerie et équivalent de trésorerie.

#### D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif est conforme à la réglementation Solvabilité II et fondée sur l'approche suivante :

- la valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations, ...),
- si celle-ci n'est pas disponible, en valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

La Mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

#### D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La Mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

#### D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation

Non applicable.

#### D.1.e Impôts différés

La Mutuelle calcule des impôts différés sur la différence entre les actifs et les passifs du bilan des comptes sociaux évalués en valeurs historiques et ceux du bilan prudentiel évalués en valeurs de marché. Le montant des impôts différés actif, du fait d'une diminution de la valeur des actifs entre les comptes sociaux et le bilan prudentiel, est de 33 703 €. Il est en hausse par rapport à 2024.

#### D.1.f Entreprises liées

La Mutuelle ne détient plus de Titres Subordonnés à Durée Indéterminée au sein de VYV Partenariat.

## D.2 Provisions techniques

### D.2.a Méthode de calcul

Les provisions techniques ont été évaluées par la méthode de la valeur actuelle probable des flux de trésorerie futurs conformément aux stipulations de la directive Solvabilité 2. La durée des contrats frais de santé est d'au plus une année, les calculs se limitent donc à l'actualisation des flux de trésorerie de l'exercice en cours.

Les taux d'intérêt utilisés sont ceux fournis par l'autorité européenne EIOPA au 31/12/2025, pour les besoins de cette évaluation.

Les hypothèses de projections des flux de trésorerie futurs s'appuient sur les évolutions contractuelles et réglementaires connues pour l'année 2026 (maintien des cotisations, hypothèse d'évolution de la sinistralité et des effectifs assurés).

### D.2.b Montant des provisions techniques et méthodologie

La réserve générale est comptabilisée dans les provisions techniques.

	2025	2024	Variation
Meilleure estimation pour risque de réserve	2 416 633 €	2 429 266 €	-1%
Meilleure estimation pour risque de prime	- 3 783 497 €	- 3 218 913 €	18%
<b>Meilleure estimation Brute de réassurance</b>	<b>- 1 366 864 €</b>	<b>- 789 647 €</b>	73%
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	97 728 €	60 662 €	-
<b>Meilleure estimation Nette de réassurance</b>	<b>- 1 464 592 €</b>	<b>- 850 309 €</b>	72%
<b>Marge de risque</b>	432 662 €	406 640 €	6%
<b>Réserve générale nette de réassurance</b>	3 603 616 €	2 187 115 €	65%
<b>Réserve générale brute de réassurance</b>	5 005 023 €	3 037 660 €	65%
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) Brutes	4 070 821 €	2 654 653 €	53%
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie) Nettes	2 571 686 €	1 743 446 €	48%

Le montant de la meilleure estimation brute de réassurance est négatif grâce au Best Estimate de primes dont le montant bénéficie de l'amélioration des résultats techniques des contrats SAFRAN.

La marge de risque est calculée globalement à partir des capitaux de solvabilité requis pour les risques de souscription, de défaut des contreparties et pour les risques opérationnels. Elle a augmenté de 6% en 2025, ce qui s'explique par la hausse des capitaux de solvabilité requis.

La réserve générale, nette de réassurance, augmente grâce au résultat bénéficiaire du contrat des actifs SAFRAN.

Les provisions techniques totales en norme SII étant la somme des meilleures estimations, de la marge de risque et de la réserve générale, les provisions techniques santé nettes ont augmenté de 48% entre 2024 et 2025.

### D.2.c Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes.

#### Sur l'évaluation des provisions de prestations :

- Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.

#### Sur l'évaluation des provisions de cotisations :

- Incertitude liée à la sinistralité future.
- Incertitude liée aux frais futurs.

## D.3 Autres Passifs

### D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle, se présentent de la manière suivante :

Autres Passifs	Valeurs Solvabilité II	
	2025	2024
Passifs éventuels (PREC)	- €	80 655 €
Provisions autres que les provisions techniques		
Provisions pour retraite	133 000 €	
Dépôts des réassureurs	- €	- €
Passifs d'impôts différés	679 350 €	539 901 €
Produits dérivés		
Dettes envers des établissements de crédit	- €	- €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	40 526 €	3 204 938 €
Dettes nées d'opérations de réassurance	2 967 929 €	- €
Autres dettes (hors assurance)	8 047 540 €	5 041 674 €
Passifs subordonnés		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	601 €	3 €

### D.3.b Accords de location

Non applicable

### D.3.c Impôts différés Passif

La Mutuelle a calculé des impôts différés sur ses éléments d'actifs et de passifs du bilan. La différence de provisions techniques nettes entre le bilan des comptes sociaux et le bilan prudentiel a généré un impôt différé passif de 679 350 €.

Compte tenu d'un montant d'impôt différé actif de 33 703 €, le montant d'impôts différés passif net est pour information de 645 647 €.

#### D.3.d Avantages économiques et avantages du personnel

Les avantages économiques et avantages du personnel sont repris à partir des comptes sociaux sans retraitements pour le bilan Solvabilité II.

## E. Gestion du Capital

### E.1 Fonds propres

#### E.1.a Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la Mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de cinq ans.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

	2025	2024
<b>Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35</b>		
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)		
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	228 600 €	228 600 €
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	9 934 914 €	8 907 548 €
Passifs subordonnés		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	- €	12 415 €
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
<b>Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II</b>		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
<b>Déductions</b>		
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières		
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	<b>10 163 514 €</b>	<b>9 148 563 €</b>

Les fonds propres sont égaux aux réserves libres dont dispose la Mutuelle.

Le montant des provisions techniques nettes sous Solvabilité 2 est plus faible que celui des comptes sociaux et le montant de l'actif sous Solvabilité II est plus faible que celui issu des comptes sociaux.

Ces deux effets combinés entraînent un montant de fond propres plus élevé sous Solvabilité II que dans les comptes sociaux (8 226K €).

Les fonds propres de la Mutuelle sont exclusivement des fonds propres de base, au sens de la Directive Solvabilité 2. C'est la garantie d'une bonne solidité financière.

La réserve de réconciliation est égale au montant total de l'excédent des actifs par rapport aux passifs, diminué, pour la SMPS, du fonds initial (228 600€) et des impôts différés actifs nets (0€ pour cet exercice).

### E.1.b Passifs subordonnés

Néant.

### E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

Fonds propres éligibles et disponibles	2025	2024
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	10 163 514 €	9 148 563 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	10 163 514 €	9 148 563 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	10 163 514 €	9 148 563 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	10 129 810 €	9 136 148 €
<b>SCR</b>	7 736 374 €	7 390 594 €
<b>MCR</b>	2 700 000 €	2 700 000 €
<b>BGS = max (SCR, MCR)</b>	7 736 374 €	7 390 594 €
<b>Ratio fonds propres éligibles sur besoin global de solvabilité</b>	131%	124%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR :131%
- Ratio de couverture du MCR :375%

Les IDA ne sont pas pris en compte dans les fonds propres Solvabilité II servant à calculer le taux de couverture du MCR.

Le ratio de couverture du Besoin Global de Solvabilité (BGS) augmente entre 2024 et 2025. Cette augmentation s'explique par une augmentation plus forte des fonds éligibles que du SCR, due notamment au résultat bénéficiaire du contrat des actifs SAFRAN.

## **E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis**

### E.2.a Capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis (SCR) est calculé en application des spécifications techniques définies dans la réglementation Européenne. Il détermine le capital cible nécessaire pour absorber les différents chocs provoqués par des événements imprévus. Il est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Le SCR est d'un montant de 7 736 374 € au 31.12.2025 et se décompose ainsi en sous module de risque :

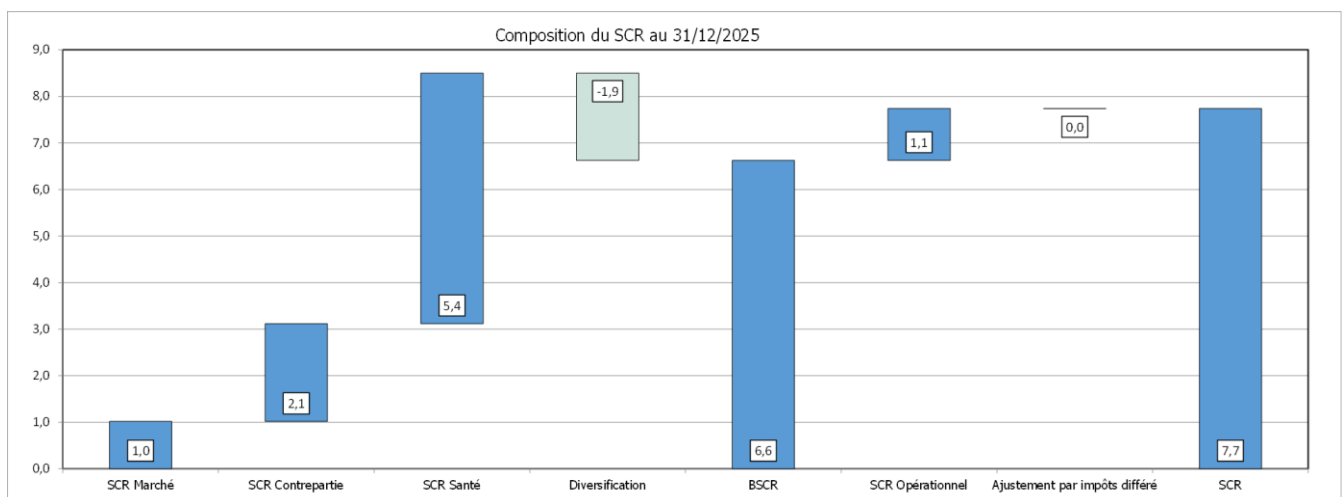
	2025	2024	
<b>SCR Défaut</b>	<b>2 102 839 €</b>	<b>1 450 824 €</b>	
Risque de contrepartie de type 1	248 867 €	200 463 €	
Risque de contrepartie de type 2	1 909 736 €	1 294 404 €	
<b>SCR Santé</b>	<b>5 381 672 €</b>	<b>4 781 988 €</b>	
<b>Similaire à la Non-Vie</b>	<b>5 358 847 €</b>	<b>4 760 221 €</b>	
Risque de tarification et de provisionnement	5 358 847 €	4 760 221 €	
Risque de rachat	- €	- €	
<b>Similaire à la Vie</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>	
<b>Risque de catastrophe</b>	<b>88 570 €</b>	<b>84 282 €</b>	
<b>Intangible</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>	
<b>SCR Marché</b>	<b>1 016 172 €</b>	<b>1 192 420 €</b>	
Risque de taux	121 269 €	330 543 €	
Risque actions	60 944 €	42 973 €	
Risque immobilier	117 516 €	132 492 €	
Risque de spread	718 408 €	937 973 €	
Risque de change	- €	- €	
Risque de concentration	463 313 €	469 189 €	
<b>SCR Vie</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>	
<b>SCR Non-vie</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>	
<b>Total</b>	<b>8 500 683 €</b>	<b>7 425 231 €</b>	
<b>Gain diversification</b>	<b>- 1 876 628 €</b>	<b>- 1 630 481 €</b>	
<b>BSCR</b>	<b>6 624 055 €</b>	<b>5 794 751 €</b>	
<b>SCR Opérationnel</b>	<b>1 112 319 €</b>	<b>1 595 844 €</b>	
<b>Ajustement par impôts différé</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>	
<b>SCR</b>	<b>7 736 374 €</b>	<b>7 390 594 €</b>	<b>5%</b>

L'augmentation du SCR de défaut est due notamment à l'augmentation des créances de la SMPS.

L'augmentation du SCR de souscription santé est due notamment à l'augmentation des cotisations globales.

La baisse du SCR opérationnel est principalement due à la baisse de l'écart entre les cotisations N et N-1. L'an passé, cet écart était plus important du fait du changement de QP de risque de la SMPS au 01/01/2024.

Rappelons que le SCR d'un module est inférieur au total des SCR de ses sous-modules du fait de l'impact des matrices de corrélation entre les risques dont les coefficients sont définis par la formule standard.



### E.2.b Minimum de capital de requis (MCR)

Le MCR (minimum de capital requis) représente les risques à minima auxquels est exposée la Mutuelle. Il est calculé selon la formule standard.

MCR linéaire	1 365 907
SCR	7 736 374
25% SCR	1 934 093
45% SCR	3 481 368
<b>MCR Borné</b>	<b>1 934 093</b>
<b>MCR</b>	<b>2 700 000</b>
Fonds propres S2	10 129 810
<b>Taux de couverture du MCR</b>	<b>375%</b>

Le résultat étant inférieur au minimum absolu, c'est ce dernier qui s'applique : le montant de MCR de la mutuelle est donc de 2 700 000 €.

### **E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis**

La Mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée.

### **E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé**

La Mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

### **E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis**

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié et n'est à reporter dans le présent rapport.

### **E.6 Autres informations**

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

## Annexe 1 : Q.R.T. (Quantitative Template Report)

---

Date d'arrêté : 31 décembre 2025

<b>LISTE DES Q.R.T. ANNEXES</b>	
S.02.01.01	Bilan Prudentiel
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01.01	Provisions techniques Non-Vie
S.19.01.01	Sinistres Non-Vie
S.23.01.01	Fonds Propres
S.25.01.01	S.C.R (Capital de solvabilité requis) avec formule standard
S.28.01.01	M.C.R. (Minimum Capital Requis)

Ces états réglementaires contiennent des données comptables et prudentielles sur la situation de la Mutuelle. Ceux, non remis et non présents dans la liste ci-dessus, ne sont pas applicables à la Mutuelle.

S.02.01.01 - BILAN

**Actif**

Goodwill (Écarts d'acquisitions)	
Frais d'acquisition différés	
Immobilisations incorporels	-
Actifs d'impôts différés	-
Excédent de régime de retraite	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	470 064,00
Investissements	
. Biens Immobiliers (autre que détenus pour usage propre)	-
. Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	-
. Actions	
. . Actions cotées	125 114,00
. . Actions non cotées	-
. Obligations	
. . Obligations d'Etat	-
. . Obligation d'entreprise	2 855 639,25
. . Titres structurés	-
. . Titres garantis	-
. Organismes de placement collectif	-
. Produits dérivés	-
. Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	1 091 458,51
. Autres investissements	-
Actifs en représentation de contrats en UC et indexés	
Prêts et prêts hypothécaires	
. Avances sur polices	-
. Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-
. Autres prêts et prêts hypothécaires	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance (Prov. tech. cédées)	
. Non vie et santé similaire à la non-vie	
. . Non vie hors santé	-
. . Santé similaire à la non vie	1 499 134,97
. Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	
. . Santé similaire à la vie	-
. . Vie hors santé, UC et indexés	-
. Vie UC et indexés	-
Dépôts auprès des cédantes	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	12 697 885,00
Créances nées d'opérations de réassurance	-
Autres créances (hors assurance)	53 845,00
Actions propres auto-détenues (directement)	-
Eléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	7 262 238,19
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	14 198,00
<b>Total de l'actif</b>	

Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
C0010	C0020
	-
	-
-	-
-	-
-	-
470 064,00	552 944,00
-	-
-	-
125 114,00	127 908,00
-	-
-	-
2 855 639,25	2 905 807,49
-	-
-	-
-	-
-	-
1 091 458,51	1 090 429,51
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
1 499 134,97	2 025 746,12
-	-
-	-
-	-
-	-
12 697 885,00	12 697 885,00
-	-
53 845,00	53 845,00
-	-
-	-
7 262 238,19	7 262 238,19
14 198,00	100 202,00

**Passif**

Provisions techniques – non-vie	
. Provisions techniques non-vie (hors santé)	
.. Provisions techniques calculées comme un tout	-
.. Meilleure estimation	-
.. Marge de risque	-
. Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	
.. Provisions techniques calculées comme un tout	-
.. Meilleure estimation	3 638 159,35
.. Marge de risque	432 662,12
Provisions techniques - vie (hors UC et indexés)	
. Provisions techniques santé (similaire à la vie)	
.. Provisions techniques calculées comme un tout	-
.. Meilleure estimation	-
.. Marge de risque	-
. Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	
.. Provisions techniques calculées comme un tout	-
.. Meilleure estimation	-
.. Marge de risque	-
Provisions techniques UC et indexés	
. Provisions techniques calculées comme un tout	-
. Meilleure estimation	-
. Marge de risque	-
Autres provisions techniques	85 931,00
Passifs éventuels	-
Provisions autres que les provisions techniques	-
Provision pour retraite	133 000,00
Dépôts des réassureurs	-
Passifs d'impôts différés	645 646,08
Produits dérivés	-
Dettes envers les établissements de crédit	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	40 526,00
Dettes nées d'opérations de réassurance	2 967 929,00
Autres dettes (hors assurance)	8 047 540,00
Passifs subordonnés	
. Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	-
. Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	600,64
<b>Total du passif</b>	

Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
	-
-	
-	
-	
	7 314 830,67
-	
3 638 159,35	
432 662,12	
	-
-	
-	
	-
-	
-	
	-
-	
-	
	85 931,00
-	
-	88 654,00
133 000,00	
-	
645 646,08	
-	
-	
-	
40 526,00	40 526,00
2 967 929,00	2 967 929,00
8 047 540,00	8 047 540,00
-	-
-	-
600,64	45 944,64

**Actif net**

--	--

S.05.01.01 - Non-vie									
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité									
	Ligne d'activité pour: <b>engagements d'assurance et de réassurance non-vie</b> (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
<b>Primes émises</b>									
Brut – assurance directe	40 016 813,61								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	10 964 011,49								
Net									
<b>Primes acquises</b>									
Brut – assurance directe	37 077 295,01								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	10 154 458,06								
Net									
<b>Charge des sinistres</b>									
Brut – assurance directe	30 851 537,49								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs	8 315 488,31								
Net									
<b>Dépenses engagées</b>									
<b>Charges administratives</b>									
Brut – assurance directe	103 524,78								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									
<b>Frais de gestion des investissements</b>									
Brut – assurance directe	30 995,33								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									
<b>Frais de gestion des sinistres</b>									
Brut – assurance directe	979 958,11								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									
<b>Frais d'acquisition</b>									
Brut – assurance directe	-								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									
<b>Frais généraux</b>									
Brut – assurance directe	1 279 366,99								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée									
Part des réassureurs									
Net									
<b>Balance -</b>									
<b>Autres dépenses techniques / revenus</b>									
<b>Total des dépenses techniques</b>									

S.17.01.01	Provisions techniques non-vie											
	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Perles pécuniaires diverses
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>												
Assurance directe												
Réassurance proportionnelle acceptée												
Réassurance non proportionnelle acceptée												
<b>Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout</b>												
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>												
<b>Meilleure estimation</b>												
<b>Provisions pour primes</b>												
Brut – total												
Brut – assurance directe	-	3 783 497,40										
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée												
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie												
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	-	555 865,40										
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables												
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	-	555 865,40										
<b>Meilleure estimation nette des provisions pour primes</b>												
<b>Provisions pour sinistres</b>												
Brut – total												
Brut – assurance directe		7 421 656,75										
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée												
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie												
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables		2 055 000,38										
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables												
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie		2 055 000,38										
<b>Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres</b>												
<b>Total meilleure estimation – brut</b>												
<b>Total meilleure estimation – net</b>												
<b>Marge de risque</b>		432 662,12										
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>												
Provisions techniques calculées comme un tout												
Meilleure estimation												
Marge de risque												
<b>Provisions techniques – Total</b>												
Provisions techniques – Total												
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total												
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie												
<b>Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)</b>												
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes												
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes												
<b>Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)</b>												
<b>Sorties de trésorerie</b>												
Prestations et sinistres futurs		33 867 547,85										
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie		1 171 621,31										
<b>Entrées de trésorerie</b>												
Primes futures		40 016 813,61										
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)												
<b>Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)</b>												
<b>Sorties de trésorerie</b>												
Prestations et sinistres futurs		2 335 827,17										
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie		80 806,11										
<b>Entrées de trésorerie</b>												
Primes futures												
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)												
<b>Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations</b>												
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt</b>												
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt												
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité</b>												
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires												
<b>Bénéfices attendus, inclus idans les primes futurs (EPIFP)</b>												

<b>S.19.01.01 Sinistres en non-vie</b>		
<b>Ligne d'activité non-vie concernée</b>		1
Année d'accident / année de souscription		1
Monnaie		EUR
Conversions monétaires		2
		1 : Année d'accident 2 : Année de souscription
		1 : Monnaie d'origine 2 : Monnaie de déclaration

**I - Sinistres en non-vie - Sinistres Payés**

<b>S.19.01.01.01 Sinistres payés bruts (non cumulés)</b> (montant absolu)															<b>S.19.01.01.02 Sinistres payés bruts</b>		
<b>Année d'évolution</b>															<b>Pour l'année en cours</b>		
Année	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170
Précédentes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2	9 980 485,97	1 957 682,76															71 854,60
N-1	26 020 457,25																2 297 398,50
N																	29 549 569,18
<b>Total</b>																	

<b>S.19.01.01.07 Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)</b> (montant absolu)															<b>S.19.01.01.08 Recouvrements de réassurance</b>		
<b>Année d'évolution</b>															<b>Pour l'année en cours</b>		
Année	C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750	C0760
Précédentes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2																	
N-1	7 116 094,76																602 131,62
N																	7 825 093,63
<b>Total</b>																	

<b>S.19.01.01.03 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées</b> (montant absolu)															<b>S.19.01.01.04 ... actualisées</b>		
<b>Année d'évolution</b>															<b>Fin d'année (données actualisées)</b>		
Année	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360
Précédentes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2																	
N-1																	235 609,80
N	7 198 392,83	236 687,66															7 186 046,95
<b>Total</b>																	

<b>S.19.01.01.09 Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance</b> (montant absolu)															<b>S.19.01.01.10 ... actualisées</b>		
<b>Année d'évolution</b>															<b>Fin d'année (données actualisées)</b>		
Année	C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950	C0960
Précédentes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2																	
N-1																	63 409,13
N	1 994 686,58	63 954,34															1 991 591,25
<b>Total</b>																	

S.23.01.01	Fonds propres				
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel		228 600,00			
Comptes mutualistes subordonnés					
Fonds excédentaires					
Actions de préférence					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence					
Réserve de réconciliation					
Passifs subordonnés					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets					-
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra					
<b>Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II</b>					
<b>Déductions</b>					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers					
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>					
<b>Fonds propres auxiliaires</b>					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE					
Autres fonds propres auxiliaires					
<b>Total fonds propres auxiliaires</b>					

<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis					
<b>Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis</b>					
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis					
<b>Capital de solvabilité requis</b>					
	7 736 373,55				
<b>Minimum de capital requis</b>					
	2 700 000,00				
<b>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</b>					
	1,3100				
<b>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</b>					
	3,7500				
<b>Réserve de réconciliation</b>					
Excédent d'actif sur passif	10 163 513,74				
Actions propres (détenues directement et indirectement)					
Dividendes, distributions et charges prévisibles					
Autres éléments de fonds propres de base					
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés					
<b>Réserve de réconciliation</b>					
<b>Bénéfices attendus</b>					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie					
<b>Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)</b>					

S.25.01.01 Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard			
Article 112		Normal	
	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
Risque de marché	1 016 171,62	1 016 171,62	
Risque de défaut de la contrepartie	2 102 838,73	2 102 838,73	
Risque de souscription en vie			
Risque de souscription en santé	5 381 672,31	5 381 672,31	
Risque de souscription en non-vie			
Diversification	- 1 876 627,96	- 1 876 627,96	
Risque lié aux immobilisations incorporelles			
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>			
<b>Calcul du capital de solvabilité requis</b>			
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE			
Risque opérationnel	1 112 318,85		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques			
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés			
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE			
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>			
<b>Exigences de capital supplémentaire déjà définies</b>			
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a			
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b			
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c			
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d			
<b>Capital de solvabilité requis</b>			
<b>Autres informations sur le SCR</b>			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur			
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304			
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	4		
Prestations discrétionnaires futures nettes			
<b>S.25.01.01.03 - Approche au taux d'imposition</b>			
Approche basée sur le taux moyen d'imposition	1	1 ou "Y" = Oui 2 ou "N" = Non 3 ou autre = N/A	
<b>S.25.01.01.04/05 - Calcul de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés</b>			
	Avant le choc	Après le choc	Capacité d'absorption des pertes des impôts différés
Actifs d'impôts différés	0		
Actifs d'impôts différés à reporter			
Actifs d'impôts différés dues aux différences déductibles temporaires	0		
Passifs d'impôts différés	645646,08		
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par la restitution des passifs d'impôts différés			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par rapport aux probables bénéfices économiques futures imposables			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par une reprise, année courante			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés justifiée par une reprise, années futures			
Capacité maximum d'absorption des pertes des impôts différés			

<b>S.28.01.01 Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement</b>			
<b>Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie</b>			
Résultat Minimum de Capital Requis Non Vie - MCR <sub>NL</sub>	1 365 907,48		
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente		2 139 024,38	26 922 836,95
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente			
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente			
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente			
Réassurance santé non proportionnelle			
Réassurance accidents non proportionnelle			
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle			
Réassurance dommages non proportionnelle			
<b>Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie</b>			
Résultat Minimum de Capital Requis Vie - MCR <sub>V</sub>			
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties			
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures			
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte			
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé			
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie			
<b>Calcul du MCR global</b>			
MCR linéaire			
Capital de solvabilité requis	7 736 373,55		
Plafond du MCR			
Plancher du MCR			
MCR combiné			
Seuil plancher absolu du MCR	2 700 000,00		
<b>Minimum de capital requis</b>			

