

# RAPPORT NARRATIF DESTINE AU PUBLIC

Rapport sur la Situation Financière et la Solvabilité

SFCR

Exercice 2025

Rapport approuvé par le Conseil d'administration du 02.04.2026

# Plan du rapport

## A. Activité et résultats

---

A.1 Activité	page 4
A.2 Résultats de souscription	page 5
A.3 Résultats des investissements et activités non-techniques	page 6
A.4 Résultat de l'exercice	page 7
A.5 Autres informations	page 7

## B. Système de gouvernance

---

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	page 8
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	page 10
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	page 10
B.4 Système de contrôle interne	page 14
B.5 Fonction audit interne	page 15
B.6 Fonction actuarielle	page 15
B.7 Sous-traitance	page 15
B.8 Autres informations	page 16

## C. Profil de risque

---

C.1 Risque de marché	page 17
C.2 Risque de défaut de contrepartie	page 18
C.3 Risque santé	page 18
C.4 Risque opérationnel	page 19
C.5 Risque de liquidité	page 20
C.6 Autres risques et informations importants	page 20

## D. Valorisation à des fins de solvabilité

---

Bilan prudentiel	page 21
D.1 Actifs	page 21
D.2 Provisions techniques	page 22
D.3 Autres passifs	page 22
D.4 Méthodes de valorisations alternatives	page 23
D.5 Autres informations	page 23

## E. Gestion du capital

---

E.1 Fonds propres	page 24
E.2 Capital de solvabilité requis (SCR) et minimum de capital requis (MCR)	page 24
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée	page 24
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	page 25
E.5 Non-respect du MCR et non-respect du SCR	page 25
E.6 Autres informations	page 25

## Annexes : états réglementaire

---

page 26

## SYNTHESE

Le présent rapport sur la situation financière et la solvabilité, nommé SFCR, est établi en application du Règlement délégué de l'UE publié au Journal Officiel de l'Union européenne en date du 17 janvier 2015.

La mutuelle MUTAERO est une mutuelle relevant du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR) pour pratiquer les opérations d'assurance relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie) et 20 (vie-décès).

MUTAERO a été créée en 1938 au sein des établissements de l'aérospatiale de Toulouse. Elle s'est ensuite développée au sein de l'industrie aéronautique sur le territoire régional et via certains contrats collectifs nationaux en coassurance (groupe SAFRAN).

L'activité de la mutuelle se structure autour des valeurs fondatrices consistant à ne pas rechercher de profit, n'ayant pas d'actionnaires à rémunérer. Il n'est pas pratiqué de sélection médicale à l'adhésion, ni de sur cotisation ou de résiliation en cas de risque aggravé. Les adhérents peuvent s'impliquer dans la vie démocratique de leur mutuelle à travers les instances que sont l'Assemblée générale et le Conseil d'administration.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les acteurs suivants :

- L'Assemblée générale : elle est composée des délégués élus pour 6 ans parmi et par les adhérents. Ils les représentent dans le fonctionnement institutionnel de la mutuelle
- Le Conseil d'administration : les administrateurs qui le constituent sont élus par les délégués parmi les membres participants ; ils déterminent les orientations et prennent les grandes décisions pour administrer la mutuelle. Le Conseil est présidé par M. François Codine depuis le 20 juin 2017
- Le Dirigeant opérationnel (salarié) : il porte la responsabilité de la mise en œuvre des décisions stratégiques approuvées par le Conseil et gère les équipes opérationnelles de la mutuelle
- Les Dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) : ils s'assurent de la mise en œuvre de la stratégie définie précédemment, peuvent engager la mutuelle auprès des tiers et répondent aux demandes de l'ACPR
- Les Fonctions clés : au nombre de 4, elles apportent leur expertise dans le domaine des risques et participent au pilotage et à la surveillance des activités de la mutuelle.

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

- Le principe des « quatre yeux » : toute décision significative prise en dehors du Conseil d'administration doit être au moins vue par les 2 dirigeants effectifs afin d'assurer une prise de décision collégiale
- Le principe de la « personne prudente » : la mutuelle appréhende les risques liés aux souscriptions de contrats et aux investissements dans le meilleur intérêt des adhérents et le maintien d'une solvabilité satisfaisante.

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

Exercice 2025 : chiffres clés au 31.12.2025	
Nombre de salariés (CDI + CDD)	31
Nombre d'administrateur	17
Nombre de personnes protégées en complémentaire santé	39 642
Cotisations brutes encaissées (nettes de taxes)	31 063K€
Prestations redistribuées aux adhérents	24 247K€
Fonds propres (évaluation sous Solvabilité <sup>2</sup> )	15 424K€
Ratio de couverture du Capital de solvabilité requis (SCR)	277%
Ratio de couverture du Minimum de capital requis (MCR)	386%

### A.1 Activité

---

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1938 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest à PARIS.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet FORVIS-MAZARS (*titulaire 1*) situé au 425 rue Jean Rostand à LABEGE (représenté par *François JAYR et Rémi BIGNON*) et au cabinet EXCO (*titulaire 2*) situé au 2 rue des Feuillants à TOULOUSE (représenté par *Monsieur Guillaume MARTIN*).

Les garanties proposées sur la métropole par la mutuelle sont essentiellement des garanties complémentaires santé (remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation, assistance à la personne, ...) sous forme :

- De contrats individuels souscrits par les particuliers (actifs ou retraités)
- De contrats collectifs à caractère facultatif souscrits par des associations et de contrats à caractère obligatoire souscrits par des entreprises pour leurs salariés

La mutuelle propose également depuis 2025 des allocations obsèques en inclusion dans le cadre de contrats individuels ou collectifs. Elle peut distribuer d'autres assurances aux personnes, pour compléter son offre, dont le risque est porté par d'autres assureurs.

Depuis 2003 la mutuelle a pris en substitution les engagements techniques des contrats de la MFTSV, mutuelle située dans la région parisienne, qui participe à la coassurance et la cogestion du contrat collectif du groupe aéronautique SAFRAN.

Par ailleurs, la mutuelle a des liens avec les organismes partenaires suivants pour se doter de moyens et de ressources aidant au fonctionnement de ses activités :

- Elle adhère au GIE Synergie Mutuelles, le siège social est situé 6 Rue Brindejont les Moulinais à TOULOUSE, dont le but consiste à mutualiser des moyens techniques entre mutuelles (systèmes d'information)
- Elle adhère à l'Union de groupe mutualiste VYV Partenariat, relevant du Livre I du code de la Mutualité, dont le siège est situé à PARIS, 62-68 rue Jeanne d'Arc. L'objectif consiste à mettre en commun des compétences et des moyens techniques entre mutuelles
- Elle coopère avec HARMONIE Mutuelle, dont le siège social est situé rue Blomet à PARIS, en qualité d'apporteur du dispositif de coassurance avec d'autres mutuelles du contrat collectif du groupe SAFRAN, et également dans le cadre de la délégation de gestion d'un contrat collectif d'entreprise.

## A.2 Résultats de souscription

Pour la branche d'activité santé (non-vie) le portefeuille de contrats assurés, en portage direct et en substitution, représente au total 39 642 personnes protégées au 31.12.2025. Il est composé :

- De contrats en portage direct, dont le risque santé est porté intégralement par MUTAERO, constitué de contrats individuels et de contrats collectifs
- Du contrat collectif du groupe aéronautique SAFRAN, coassuré entre plusieurs mutuelles, en portage direct et pris en substitution pour la quote-part de la MFTSV
- De contrats individuels de la MFTSV pris en substitution

Les effectifs protégés sont répartis entre ceux de MUTAERO et ceux de la MFTSV prise en substitution :

Contrats (en PP)	31.12.2024	31.12.2025	Var°24/25	
			PP	%
MUTAERO	19 768	23 037	3 269	16,54%
MFTSV	16 010	16 605	595	3,72%
<b>TOTAL</b>	<b>35 778</b>	<b>39 642</b>	<b>3 864</b>	<b>10,80%</b>

Au 31.12.2025 MUTAERO protège 23 037 personnes (3 269 personnes de plus qu'au 31.12.2024) et 16 605 personnes au titre de la prise en substitution de la MFTSV (595 personnes de plus qu'au 31.12.2024). Au total ce sont 39 642 personnes protégées fin 2025, en hausse de 3 864 personnes par rapport à fin 2024.

Cette hausse s'explique en grande partie par le transfert de portefeuille de contrats de la mutuelle Geodis après la fusion-absorption à effet du 01.01.2025, et, d'autre part, en raison de la signature d'un contrat collectif significatif avec une entreprise locale.

### Activité de souscription non-vie (complémentaire santé)

Au niveau des produits, en 2025 les Cotisations HT brutes se situent à 31 063K€ en hausse par rapport aux 26 523K€ en 2024, en hausse de 4 540K€.

RESULTAT TECHNIQUE NON-VIE en K€	TOTAL PORTEFEUILLE			
	2024	2025	Var en €	Var en %
<b>Cotisations HT nettes</b>	<b>26 523</b>	<b>31 063</b>	4 540	17%
Autres produits techniques	872	958	86	10%
Produits financiers alloués	105	150	45	43%
<b>Charge des prestations</b>	<b>-20 772</b>	<b>-25 432</b>	-4 660	22%
<b>Frais acquisition, administration et autres</b>	<b>-4 402</b>	<b>-3 872</b>	530	-12%
Dotation à la Provision pour égalisation	-606	-704	-98	16%
<b>RESULTAT TECHNIQUE NON-VIE</b>	<b>1 720</b>	<b>2 163</b>	443	26%

A ces cotisations se rajoutent les Autres produits techniques à hauteur de 958K€ en 2025 contre 872K€ en 2024, et une partie des Produits financiers à hauteur respectivement de 150K€ contre 105K€.

Au niveau des charges, la Charge des prestations s'élève à 25 432K€ en 2025 contre 20 772K€ en 2024, en hausse de 4 660K€, évolution plus que proportionnelle que celle des cotisations.

A ces prestations se rajoutent les Frais d'acquisition, de gestion et les autres frais à hauteur de 3 872K€ en 2025 contre 4 402K€ en 2024, ainsi que la dotation à la Provision pour égalisation à hauteur de 704K€ contre 606K€.

Il en résulte un RESULTAT TECHNIQUE NON-VIE se situant à 2 163K€ en 2025 contre 1 720K€ en 2024, en progression de 443K€ notamment en raison du transfert de certaines charges techniques dans le compte non-technique.

### Activité de souscription vie (allocations obsèques)

Au niveau des produits, les Cotisations HT brutes/nettes se situent à 57K€ en 2025 traduisant un démarrage de cette activité au début de l'exercice notamment par le transfert d'un portefeuille de contrats individuels comportant des allocations obsèques en inclusion.

Au niveau des charges, les Charges des prestations et les frais s'élèvent à 10K€, constituées de prestations et des frais de liquidation payés, ainsi qu'une reprise sur la provision pour prestations à payer. Il en résulte un RESULTAT TECHNIQUE VIE à hauteur de 47K€ :

COMPTE TECHNIQUE VIE en K€	TOTAL PORTEFEUILLE			
	2024	2025	Var en €	Var en %
Cotisations HT brutes/nettes	0	57	57	-
Charges des prestations + frais	0	-10	-10	-
<b>RESULTAT TECHNIQUE VIE</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>-</b>

## A.3 Résultats des investissements et activités non-techniques

La mutuelle a pour mission de gérer de façon prudente la trésorerie disponible, tout en recherchant des revenus financiers raisonnables, sans prendre de risques disproportionnés au regard des exigences réglementaire en fonds propres.

En valeur nette comptable les placements (hors trésorerie) sont comptabilisés à hauteur de 11 955K€ dans le bilan au 31.12.2025. Leur valeur de marché totale s'élève à 14 221K€, présentant une plus-value latente de 2 265K€ fin 2025.

COMPTE NON-TECHNIQUE en K€	2024	2025	Var en €	Var en %
Produits des placements	829	716	-112	-14%
Charges des placements	-46	-18	27	-60%
<b>RESULTAT FINANCIER</b>	<b>783</b>	<b>698</b>	<b>-85</b>	<b>-11%</b>
<i>Produits des placements transférés au CTNV (1)</i>	<i>-104</i>	<i>-150</i>	<i>-46</i>	<i>44%</i>
Charges (nettes de produits) non-techniques	-9	-1 460	-1 451	16124%
Résultat exceptionnel	-39	0	39	-100%
<b>RESULTAT NON-TECHNIQUE</b>	<b>632</b>	<b>-912</b>	<b>-1 544</b>	<b>-244%</b>

(1) Compte technique non-vie

En 2025 les Produits des placements s'élèvent à 716 K€ contre 829K€ en 2024. Les Charges des placements se situent à 18K€ en 2025 contre 46K€ en 2024. En conséquence le RESULTAT FINANCIER s'établit à 698K€ en 2025 contre 783K€ en 2024.

Quant aux Charges (nettes de produits) non-techniques, elles passent à 1 460K€ en 2025 contre 9K€ en 2024. Cette évolution s'explique :

- D'une part, par un transfert de charges significatif en provenance du compte technique non-vie (modification des clés de répartition)
- D'autre part, par la dotation d'une provision pour risque correspondant à la loi imposant le gel des cotisations 2026 et le risque de devoir les rembourser.

Concernant le Résultat exceptionnel, il est nul en 2025 alors qu'il se situait à -39K€ en 2024. Il en découle un RESULTAT NON-TECHNIQUE déficitaire en 2025 à hauteur de 912K€ contre un excédent à hauteur de 632K€ en 2024.

## A.4 Résultat de l'exercice

---

In fine, la somme des résultats techniques non-vie et vie et du résultat non-technique procure, après déduction de l'Impôt sur les sociétés, un RESULTAT NET DE L'EXERCICE à hauteur de 717K€ en 2025 contre 2 111K€ en 2024 :

RESULTAT DE L'EXERCICE <i>en K€</i>	TOTAL PORTEFEUILLE			
	2024	2025	Var en €	Var en %
RESULTAT TECHNIQUE NON-VIE	1 720	2 163	443	26%
RESULTAT TECHNIQUE VIE	0	47	47	-
RESULTAT NON-TECHNIQUE	632	-912	-1 544	-244%
Impôts société sur le résultat	-241	-580	-340	141%
<b>RESULTAT NET DE L'EXERCICE</b>	<b>2 111</b>	<b>717</b>	<b>-1 394</b>	<b>-66%</b>

## A.5 Autres informations

---

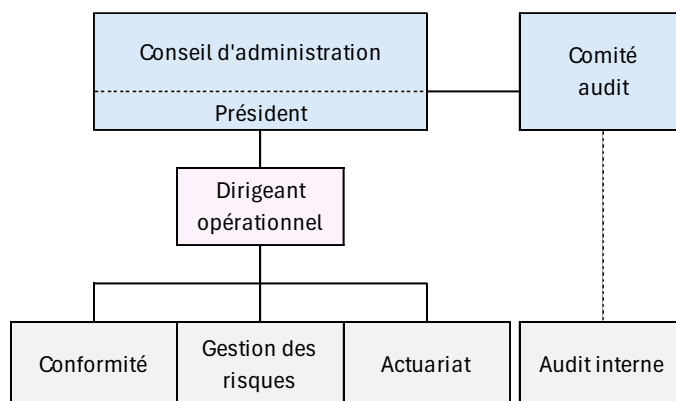
Mis à part les éléments présentés ci-avant aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle, susceptible d'impacter l'activité ou les résultats, n'est à mentionner dans le présent rapport.

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

La **gouvernance** de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les délégués, élus par les adhérents tous les 6 ans, formant l'Assemblée générale qui élit les administrateurs parmi les adhérents qui présentent leur candidature
- Les administrateurs composent le Conseil d'administration, il administre la mutuelle, le président dirige ses travaux
- Le Conseil d'administration nomme le(a) dirigeant(e) opérationnel(le) qui met en œuvre ses décisions stratégiques et dirige les équipes de la mutuelle
- Le président et le dirigeant opérationnel constituent les 2 dirigeants effectifs aptes à prendre conjointement des décisions, ne relevant pas des prérogatives du Conseil d'administration, et à représenter la mutuelle notamment pour répondre aux demandes de l'ACPR
- Les 4 fonctions clés apportent leur expertise pour éclairer le Conseil et les dirigeants effectifs dans les domaines que sont la gestion des risques, l'actuariat, la conformité et l'audit interne.

Depuis le 01.01.2016 l'organigramme de l'AMSB (gouvernance au sens Solvabilité2) est composé du Conseil d'administration et de son président, du dirigeant opérationnel, des 4 fonctions clés et du Comité d'audit :



#### B.1.1 – Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé de 17 administrateurs. Les principales prérogatives du Conseil d'administration sont fixées à l'article 37 des statuts qui en précise les compétences générales :

« ... le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'organisme et veille à leur application. Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Plus généralement il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles ... ».

En complément des statuts, le Conseil d'administration s'est vu attribuer des missions supplémentaires découlant de la directive Solvabilité2 depuis le 01.01.2016.

Afin de pouvoir exécuter ses missions avec le plus d'efficacité, le Conseil d'Administration s'appuie sur des Commissions ou Comités qui ont pour but d'approfondir certains sujets techniques et de lui formuler des propositions.

Les principales commissions, qui agissent sous l'autorité du Conseil d'administration, sont les suivantes :

- Le Bureau peut préparer certains dossiers pour présentation au Conseil, il ne prend aucune décision relevant des prérogatives de ce dernier
- Le Comité d'audit en application de l'article L 823-19 du code du commerce et de l'article L 114-17-1 du code de la Mutualité. Ses attributions sont celles définies par la réglementation
- La Commission des statuts étudie et propose au Conseil d'administration les évolutions nécessaires à intégrer aux statuts de la mutuelle
- La Commission formation définit les besoins des élus et prépare le plan annuel de formation
- Le Comité des risques a été créé pour préparer la mutuelle aux exigences de Solvabilité<sup>2</sup> et traite depuis tous les sujets relatifs à la gestion et la maîtrise des risques
- La Commission des garanties analyse les besoins et formule des propositions d'amélioration ou de création des garanties.

### **B.1.2 – Les dirigeants effectifs**

Dans le cadre de l'article L211-14 du code de la Mutualité, le Conseil d'administration a nommé M. Stéphane Mellet en qualité de dirigeant opérationnel à effet du 01.11.2022, lui déléguant la gestion des activités assurantielles relevant du Livre II du code de la mutualité. Avec le Président du Conseil d'administration, M. François Codine, ils constituent les 2 dirigeants effectifs.

### **B.1.3 – Les fonctions clés**

Sur la base du principe de proportionnalité, depuis le 01.02.2017 M. Claudio Valente assure la responsabilité des fonctions Gestion des risques et Actuariat. La fonction Audit interne est assurée depuis le 01.01.2020 par M. Florent Maraval, administrateur. Depuis le 01.11.2023 M. Stéphane Mellet porte la fonction Vérification de la conformité.

### **B.1.4 – Politique de rémunération**

La fonction d'administrateur est bénévole. Conformément à l'article L114-26 du Code de la mutualité le président du Conseil d'administration s'est vu attribuer une indemnité de sujétion, correspondant à 1/3 du plafond annuel de la Sécurité Sociale en contrepartie de ses attributions permanentes, par délibération de l'Assemblée générale.

Les attributions permanentes sont présumées par le code de la mutualité, s'agissant du président, à raison d'une part de la détermination légale de ses attributions (art. L. 114-18 du code de la mutualité) et, d'autre part, de sa qualité de dirigeant effectif impliquant une intervention dans toute décision significative avant sa mise en œuvre.

Les administrateurs de la mutuelle, salariés dans une entreprise, sont susceptibles de bénéficier du maintien de leur rémunération lorsqu'ils assistent aux formations et/ou aux réunions institutionnelles. Ils voient leurs frais de déplacement remboursés par la mutuelle sur présentation des justificatifs correspondants et dans la limite des plafonds fixés par une note interne.

Au niveau du Dirigeant opérationnel, la mutuelle n'a pas mis en place de système de rémunération variable.

### **B.1.5 – Adéquation du système de gouvernance**

Conformément aux exigences de la directive Solvabilité<sup>2</sup> le système de gouvernance est revu régulièrement par le comité d'Audit et la fonction clé Audit interne auxquels le Conseil d'administration a confié cette mission.

Si besoin ils formulent des recommandations d'amélioration.

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

---

Une politique de compétences et honorabilité a été approuvée par le Conseil d'administration en date du 13.12.2016, elle est révisée régulièrement. Les compétences clés attendues pour chaque organe de la gouvernance ont été définies : administrateurs, direction, fonctions clés. Les plans de formations ont pour but de compléter les connaissances et capacités de chacun.

Au sein de la politique de Compétences et d'honorabilité, le Conseil d'administration s'est fixé les principaux objectifs suivants :

- Objectif 1 : maintenir des dirigeants compétents au regard des exigences de leur mandat et les faire progresser par la formation ou l'accompagnement
- Objectif 2 : favoriser la qualité des nouvelles candidatures à la fonction d'administrateur, lors des renouvellements de poste, pour renforcer les compétences collectives à moyen et long terme
- Objectif 3 : vérifier l'honorabilité des dirigeants préalablement à leur nomination ou prise de fonction, et ensuite de façon continue sur la base d'une déclaration sur l'honneur et de l'extrait n°3 de leur casier judiciaire.

Dans ce cadre, en 2025 les formations des administrateurs suivantes ont été mises en place :

Date	Thème	Durée
06/02/2025	LA DIRECTIVE DORA	1/2 jour
03/04/2025	LA LUTTE ANTI BLANCHIMENT LCB-FT	1/2 jour
27/05/2025	LES MISSIONS DU COMITE D'AUDIT	1/2 jour
14/10/2025	LE ROLE DE L'ADMINISTRATEUR	1/2 jour
09/12/2025	LE RAPPORT ORSA	1/2 jour

## B.3 Système de gestion des risques et évaluation interne des risques et de la solvabilité

---

### B.3.1 – La fonction gestion des risques

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

- La coordination à la mise en œuvre du système de gestion des risques
- Le suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle
- La déclaration des expositions aux risques et l'assistance, sur son domaine, à la direction opérationnelle et au Conseil d'administration
- L'identification et l'évaluation des risques émergents
- La coordination opérationnelle de l'élaboration des divers rapports réglementaire (ORSA, RSR, SFCR).

### B.3.2 – Le système de gestion des risques

Au niveau de la gouvernance des risques, le Conseil d'administration a mis en place une organisation adaptée à une mutuelle santé réalisant environ 30 M€ d'encaissement annuel de cotisations. Au niveau de la gouvernance le Conseil d'administration a mis en place notamment :

- Le Comité d'audit : une de ses missions consiste à évaluer l'efficacité du système global de gestion des risques
- Le Comité des risques : composé d'administrateurs, du dirigeant opérationnel, des responsables des 4 fonctions clés. Il a pour mission de faire vivre le système de gestion des risques et de contrôle interne. Il surveille les risques majeurs et en établit un suivi au Conseil d'administration.

Au niveau opérationnel, le Conseil d'administration a mis en place les 4 fonctions clés règlementaires pour faire vivre le système de gestion des risques.

Concernant sa construction, il repose sur une approche des risques majeurs au sein des principaux processus de la mutuelle. La cartographie des risques est mise à jour a minima chaque année. Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une « démarche risque » précisée dans la suite du rapport au paragraphe afférent au « profil de risque » (point C ci-après).

### **B.3.3 – La politique de gestion des risques**

La politique de Gestion des risques de la mutuelle consiste à répondre aux exigences de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués en la matière, à savoir déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer, en permanence, les risques (*aux niveaux individuel et agrégé*) auxquels la mutuelle est exposée, ainsi que les interdépendances entre ces risques.

La stratégie de prise de risque consiste à prendre des risques raisonnables dans l'activité de souscription, et plus particulièrement dans la souscription des contrats collectifs, afin de soutenir le développement du portefeuille de la mutuelle. Pour ce faire la mutuelle peut coassurer certains contrats collectifs importants, de grandes entreprises nationales, en partenariat avec d'autres mutuelles.

D'autre part, si le besoin s'en fait ressentir, la mutuelle peut réassurer des contrats collectifs dont elle estime que le risque de souscription est disproportionné au regard de son volume d'activité ou de sa marge de solvabilité, ou bien que les données techniques, relatives à la nature du secteur d'activité de l'entreprise couverte, ne sont pas suffisamment maîtrisées pour tarifier les garanties.

Concernant les placements la politique de la mutuelle a été jusqu'ici très prudente dans les choix d'investissements. Elle a volontairement limité les expositions de ses placements aux divers risques (actions, taux, spread, liquidité ...) préférant obtenir en contrepartie des rendements plus modérés.

### **B.3.4 – La maîtrise du risque cyber**

Le règlement (UE) 2022/2554 sur la résilience opérationnelle numérique des entités du secteur financier, connu sous l'acronyme DORA (Digital Operational Resilience Act), a pour but de consolider et d'harmoniser la gestion des risques liés aux technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le secteur financier.

Ce règlement répond à la nécessité de protéger les assureurs face à numérisation croissante et aux cybermenaces, pour assurer la continuité et la sécurité des opérations financières. Ce règlement est entré en application le 17 janvier 2025.

Dans ce cadre, la mutuelle a élaboré un plan de mise en conformité dont les premières actions réalisées sont les suivantes :

- Elle s'est dotée d'un Responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI) externe
- Des premières formations ont été dispensées auprès des administrateurs, responsables et personnels de la mutuelle
- Un registre des sous-traitants, dans le domaine du système d'information, a été conçu et transmis à l'ACPR
- L'élaboration d'une cartographie des risques cyber a été entamée afin d'évaluer les éventuelles failles et les dispositifs de sécurité à renforcer
- Certains projets ont fait l'objet d'une évaluation préalable du degré de maîtrise des aspects liés à la sécurité
- Certains contrats avec des sous-traitants ont fait l'objet d'une analyse pour être mis en conformité.

### B.3.4 – La méthode de gestion des risques

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance (partie B.3 ci-dessus), la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

Identification : la première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

1 - Approche réglementaire : cette analyse répond à la législation et notamment de l'article 44 de la directive Solvabilité<sup>2</sup>. Sont identifiés les risques de souscription et provisionnement, de gestion actif-passif, d'investissement financier, de gestion du risque de liquidité et de concentration, de gestion du risque opérationnel, les effets de la réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques

2 - Approche propre à la mutuelle : parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité) en prenant en compte, en plus les risques stratégiques, de réputation ainsi que les risques émergents.

Mesure : consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques).

Contrôle et gestion : le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit si besoin des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Surveillance : la surveillance et la déclaration des risques sont assurées par la fonction Gestion des risques au Comité des risques et au Conseil d'administration.

Concernant l'analyse des risques cyber, la méthode spécifique appelée EBIOS RM a été adoptée afin d'utiliser un procédé adapté à la nature et typologie de ce risque.

### B.3.5 – L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou ORSA)

Le dispositif d'Evaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS ou **ORSA** en anglais) est intégré au fonctionnement de la mutuelle et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Un processus ORSA approuvé par le Conseil d'administration précise l'organisation de la démarche, il prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risque de la mutuelle
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration qui peut, selon son jugement, exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.)

La démarche ORSA est placée sous la responsabilité conjointe du Dirigeant opérationnel et de la fonction Gestion des risques. L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage des risques majeurs de la mutuelle, du résultat comptable et des fonds propres qui permet notamment de valider ou d'amender :

- Les orientations stratégiques de la mutuelle
- Le développement du portefeuille et en particulier de nouveaux produits
- La politique d'investissement et de placement
- Les dispositifs de maîtrise des risques : la coassurance, le plan de réassurance, ...

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 son Besoin global de solvabilité (BGS) sur les 5 ans à venir.

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les 3 évaluations suivantes :

- Le calcul des exigences de solvabilité réglementaire, le capital de solvabilité requis (SCR en anglais) et le minimum de capital requis (MCR en anglais) pour vérifier le respect permanent de ces exigences au regard des fonds propres de la mutuelle, ceci en projetant l'activité sur 5 ans dans des conditions normales et dans des conditions adverses (tests de résistance)
- L'estimation du Besoin global de solvabilité qui correspond aux 4 composantes du SCR, en recalibrant si besoin certains de ces risques selon les paramètres de la mutuelle, en rajoutant des risques supplémentaires propres éventuels (stratégiques, économiques, ...).

Là également il est vérifié le respect permanent de ces exigences de couverture du BGS par les fonds propres de la mutuelle sur la période prospective.

- Une analyse de la déviaton du profil de risque du Besoin global de solvabilité (BGS) de la mutuelle par rapport à la formule standard du SCR. Les composantes de chacune de ces deux évaluations sont rapprochées afin de mesurer les paramètres qui les sous-tendent et d'en conclure si le SCR reflète correctement le profil de risque propre de la mutuelle représenté par le BGS, ou s'il y a une déviation du profil de risque.

## B.4 Système de contrôle interne

---

### B.4.1 – Contrôle interne

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.

Les opérations de contrôle permanent se sont poursuivies au cours de l'exercice au sein des services de la mutuelle à travers le pôle Performance et qualité pour coordonner les actions de contrôle et de maîtrise des risques opérationnels.

Ses principales missions consistent à :

- Animer le dispositif de contrôle interne
- Actualiser la formalisation des processus et l'identification des risques de non-conformité
- Formaliser les contrôles et faire évoluer, avec les activités, les plans de contrôle
- Suivre mensuellement la réalisation des plans de contrôle et en faire une synthèse
- Faire vivre la base des incidents et mettre en œuvre les plans d'actions correctifs
- Extraire, contrôler la qualité des données et les mettre à disposition des activités.

Le travail sur la qualité des données, sous la responsabilité de la fonction Qualité des données et indirectement de la fonction Actuarielle, vise de façon continue à fiabiliser les données utilisées pour l'établissement des rapports, états réglementaires et dans les analyses et le pilotage des activités.

### **B.4.2 – Vérification de la conformité**

La fonction de Vérification de la conformité, mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité, a la charge de 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. Elle est consultée pour avis sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance, les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle.

Cette fonction en particulier traite les dossiers suivants :

- Le suivi et la révision des politiques écrites
- L'actualisation des subdélégations de pouvoirs
- La mise à jour de la cartographie des risques de non-conformité
- L'adaptation des statuts et règlements aux évolutions réglementaire
- La veille réglementaire et la mise en conformité.

### **B.4.3 – La politique de conformité**

La politique de conformité décrit en détail ses objectifs, les contours de sa mission et les modalités de suivi Elle a été approuvée par le Conseil d'administration et révisée régulièrement, elle définit son périmètre d'intervention :

- Les pratiques commerciales : publicité, documentation commerciale, commercialisation des contrats, conventionnement des intermédiaires et délégataires de gestion, habilitations d'intermédiaire en assurances
- La protection de la clientèle : devoir d'information et de conseil, traitement des réclamations, médiation
- La conformité des conventions et des contrats d'assurance
- La protection et confidentialité des données à caractère personnel (collecte, traitement, archivage) ou éventuellement à caractère médical
- La lutte contre le blanchiment et le terrorisme
- L'exercice des activités d'assurance : agrément, gouvernance, déontologie, exigences de compétences et d'honorabilité, exigences de solvabilité réglementaire, contrôle prudentiel
- L'éthique et la déontologie : secret professionnel, prévention et règlement des conflits d'intérêt, bonnes pratiques professionnelles.

Le périmètre d'intervention inclut la mutuelle et ses liens avec les délégataires et prestataires de services. Dans le cadre général du système de gestion des risques, les objectifs qualitatifs à court terme consistent à déployer le système de gestion du risque de non-conformité prioritairement au sein des processus métiers de la mutuelle et d'en assurer une surveillance permanente.

Afin de minimiser de nouveaux risques, la fonction Vérification de la conformité a le pouvoir de contrôler préalablement toute nouvelle opération devant respecter des textes législatifs ou réglementaire et entraînant des conséquences juridiques significatives, telles :

- La suppression ou la création d'une nouvelle garantie
- Le lancement ou l'arrêt d'une nouvelle activité
- La signature ou la résiliation d'un contrat, d'une convention ou d'un traité
- L'acquisition ou la cession d'un actif significatif notamment immobilier
- La signature d'un engagement hors bilan (caution, ...)
- L'adhésion ou la démission d'une union ou d'une structure juridique.

## 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. Celle-ci est rattachée au président et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration entend annuellement la fonction d'Audit interne qui :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées
- Réalise un suivi de la mise en œuvre effective des recommandations émises
- Propose un plan d'audit prospectif

La fonction clé Audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit.

## 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 et des hypothèses utilisées pour le calcul des provisions techniques, de la suffisance de la qualité des données utilisées. Elle donne son avis sur les traités de réassurance.

La fonction actuarielle rend compte au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et des données utilisées.

Elle rédige annuellement un rapport qui résume ses travaux. Ce dernier présente les éventuelles défaillances constatées et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier. La fonction Actuarielle contribue également au système de gestion des risques et à l'élaboration des rapports réglementaire (rapports RSR, SFCR et ORSA).

## B.7 Sous-traitance

---

Dans le cadre de ses activités, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les principaux domaines suivants :

- Le développement, la maintenance, l'exploitation et l'hébergement des progiciels informatiques métiers utilisés pour gérer les contrats et assurer la communication et la relation avec les adhérents
- Les échanges de flux dématérialisés avec les caisses d'assurance maladie obligatoires et les professionnels de santé
- Les services aux adhérents qui sont répartis, au-delà de la région Occitanie, sur tout le territoire national (tiers-payant, assistance, réseau de soins ...)

La mutuelle peut déléguer la distribution de certains contrats collectifs d'entreprise à un courtier et, de façon exceptionnelle, la gestion de ces contrats à un organisme compétent.

Depuis début 2025 la mutuelle sous-traite la fonction de Responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI).

En revanche la mutuelle conserve en interne la gestion et la maîtrise de ses activités métiers de base que sont la conception des garanties, la distribution et la gestion des contrats, la relation avec les adhérents.

Les sous-traitants les plus importants, relatifs aux activités métiers critiques, sont les suivants au 31.12.2025 :

Outils de gestion des activités	Sous-traitants	Fournisseurs d'applications
Progiciel de gestion du contrat SAFRAN	GIE Synergie	Orisha
Décisionnel du contrat SAFRAN	GIE Synergie	Orisha
Tiers payant du contrat SAFRAN	Harmonie	
Progiciel de gestion des contrats MUTAERO		Orisha
Espace adhérents, application mobile MUTAERO	Mutlab	Mutlab
Tiers payant des contrats MUTAERO	Viamedis	

## B.8 Autres informations

---

Aucune autre information importante, susceptible d'impacter le système de gouvernance, n'est à mentionner.

## C – PROFIL DE RISQUE

Au 31.12.2025 la mutuelle présente un profil de risque sur son activité non-vie (complémentaire santé) qui est représenté par les 4 risques réglementaire caractérisés par le Capital de Solvabilité requis (SCR en anglais).

Le SCR représente le montant théorique des risques de pertes maximales auxquelles la mutuelle est exposée dans le pire des scénarii de survenance de ces risques. Le SCR est calculé en fonction des valeurs comprises dans le compte de résultat et le bilan de la mutuelle, a minima, à chaque clôture des comptes.

Cette exposition est composée des 4 modules de risques : Marché (y compris Concentration), Défaut de contrepartie, Santé et Opérationnel. Une minoration s'applique ensuite pour Diversification des risques ainsi que pour Ajustement concernant les Impôts différés et la capacité d'absorption des pertes par la Provision pour égalisation :

Solvabilité règlementaire (en €)	31.12.2024	31.12.2025	Var° en €	Var° en %
SCR Marché	1 235 559	1 456 398	220 840	17,9%
SCR Défaut contrepartie	732 640	1 080 152	347 512	47,4%
SCR Santé	5 123 798	5 962 453	838 655	16,4%
S/Total	7 091 997	8 499 004	1 407 007	19,8%
Diversification	-1 277 222	-1 629 704	-352 483	27,6%
SCR de Base	5 814 775	6 869 299	1 054 524	18,1%
SCR Opérationnel	849 019	933 618	84 600	10,0%
Ajustement (ID, PER)	-1 482 878	-2 233 901	-751 023	50,6%
. Impôts différés	-337 069	-345 959	-8 890	2,6%
. Provision pour égalisation	-1 145 809	-1 887 942	-742 133	64,8%
<b>SCR</b>	<b>5 180 916</b>	<b>5 569 016</b>	<b>388 101</b>	<b>7,5%</b>

Au 31.12.2025 l'exposition de la mutuelle aux 4 risques réglementaire sur les 12 mois à venir correspond à un SCR situé à 5 569K€ contre 5 181K€ fin 2024.

### C.1 Risque Marché

Le risque de Marché est le deuxième risque réglementaire le plus important en valeur auquel est exposée la mutuelle (1 456K€ fin 2025 contre 1 236K€ fin 2024).

Il correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables sur les placements. Ce risque de Marché peut provenir essentiellement :

- D'une baisse des taux d'intérêt à l'émission engendrant la dépréciation des créances à taux fixe telles que les obligations et les produits assimilés (risque de taux)
- D'une dégradation de valeur de titre de propriété de sociétés privées (risque action) ou d'un bien immobilier (risque immobilier)
- D'une dégradation de notation des émetteurs ou des titres détenus par la mutuelle induisant une dépréciation de la créance (risque de spread)
- D'une forte concentration et surexposition d'investissement sur un même émetteur (risque de concentration)
- D'une dégradation de la parité de l'euro au regard d'autres devises (risque de change)
- D'une inadéquation entre les échéances des placements (encaissements) de l'actif et les exigibilités des dettes du passif (décaissements) induisant une insuffisance de trésorerie disponible (risque de liquidité).

La mutuelle pilote son risque de Marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés au Comité des risques et au Conseil d'administration. Ces principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'administration.
- Le coût d'un euro de placement en termes d'exigence de solvabilité réglementaire (SCR Marché)
- L'évolution des plus et moins-values latentes et du rendement par type de placement
- L'évolution des notations financières des émetteurs des créances en portefeuille (banque, entreprise, état)
- La concentration du portefeuille sur un émetteur, un secteur, une zone géographique.

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique des placements qui contribue au système de gestion des risques en limitant l'exposition des actifs à ces divers risques. Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe « de la personne prudente » précisé dans la directive Solvabilité2 :

- 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 peut être testée dans le processus ORSA par rapport à divers tests de résistance.

## C.2 Risque Défaut de contrepartie

---

Le risque Défaut de contrepartie est le 3<sup>ème</sup> risque réglementaire en valeur auquel la mutuelle est exposée (1 080K€ fin 2025 contre 733K€ fin 2024).

Il correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels la mutuelle 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 (entreprises, organismes mutualistes)
- Du défaut d'un réassureur
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

La mutuelle pilote son risque au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement :

- La notation des banques
- La notation des éventuels réassureurs
- La concentration du portefeuille en termes de banques et de réassureurs
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Concernant tout particulièrement celui des banques, auprès de qui la mutuelle possède les plus importantes créances (dépôts rémunérés, trésorerie), la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de leur sélection et suit leur solidité financière. Ce risque présente toutefois une relative faible probabilité au vu de la qualité de ces débiteurs notés en principe « A » par les agences de notation financière.

## C.3 Risque Santé (ou de souscription)

---

Le risque Santé est potentiellement le risque réglementaire le plus important auquel la mutuelle est exposée (5 962K€ fin 2025 contre 5 124K€ fin 2024).

Il correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification, ou d'un provisionnement, inadaptés à la garantie : les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions pour prestations à payer 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 tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'antisélection est limité
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'antisélection
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier peuvent présenter une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct
- Des modalités d'adhésion : le risque d'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion
- Des informations incomplètes sur la population à couvrir dans le cadre de contrats collectifs (salariés d'une entreprise) pour la tarification et le provisionnement.

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés au Comité des risques et au Conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (*nombre d'adhérents ou montant de cotisations*).
- Le rapport P/C (*Prestations/Cotisations*)
- Les écarts entre les provisions estimées au 31 décembre de chaque exercice et leur dénouement (*les prestations effectivement payées dans l'exercice suivant*).

Afin de contenir les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet elle peut maîtriser ces risques en utilisant les moyens suivants :

- Le processus de tarification de nouveaux produits qui prévoit une étude approfondie de la sinistralité prévisionnelle du contrat
- Le processus de renouvellement tarifaire qui vise à rééquilibrer les cotisations de l'exercice
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction Actuarielle pour éviter les sous-estimations
- Le recours si besoin à la réassurance qui vise à transférer une partie du risque d'un contrat collectif ou d'une population vers un réassureur.

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

## C.4 Risque Opérationnel

---

Le risque opérationnel est le 4<sup>ème</sup> risque réglementaire en valeur auquel la mutuelle est exposée (934K€ fin 2025 contre 849K€ fin 2024).

Il correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de maîtrise des processus. Ce risque peut avoir notamment les causes suivantes :

- Les risques de non-conformité (sanctions financières)
- Les risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges)
- Les risques de fraude interne (salariés) et externe (adhérents, professionnels de santé, cyberattaques)
- Les risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, ...)
- Les risques de défaillance des systèmes d'information notamment face à une cyberattaque paralysante (indisponibilité ou latence des outils)

- Les risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité, délai, non-conformité ...)
- Les risques relevant de la sécurité des biens et des personnes
- Les risques de réputation
- Les risques liés à l'évolution de l'environnement légal

Le risque opérationnel fait l'objet des travaux menés par le contrôle interne. Les risques majeurs sont suivis au travers de la collecte des incidents centralisés dans une base des incidents. Ceux présentant un impact important au niveau financier, réglementaire ou de la réputation sont remontés, si nécessaire, au Comité des risques et au Conseil d'administration.

## C.5 Risque de liquidité

---

Le risque de liquidité n'est pas pris en compte dans le SCR. Il correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle (paiement de ses dettes exigibles). Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité santé, la mutuelle suit tout particulièrement l'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées, les délais de règlement, le niveau de sa trésorerie et la liquidité des placements détenus en portefeuille.

Le risque de liquidité est quasiment nul. Les engagements de la mutuelle en termes de provisions globales s'élèvent à 4 964K€ et les diverses dettes à 5 188K€, soit au total à 10 152K€ en valeur comptable à la clôture de l'exercice 2025.

En contrepartie, au-delà des créances recouvrables dans les délais d'exigibilité des passifs d'une valeur de 5 604K€, la mutuelle possède au 31.12.2025 pour 5 969K€ de liquidités en trésorerie et pour 12 421K€ d'actifs en valeur de marché. Sur ces actifs environ 8 200K€ peuvent être liquides si nécessaire sous quelques jours ouvrés (*comptes courants, CAT, livrets, dépôts et obligations, créances ou actions cotées sur un marché réglementé*).

## C.6 Autres risques ou informations importants

---

Aucun autre risque ou information importants susceptibles d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

## D – VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

Sur la base du bilan comptable arrêté au 31.12.2025 et des modalités de valorisation réglementaire, le bilan prudentiel Solvabilité2 s'établit comme suit :

BILAN (en €)			Solvabilité2	Solvabilité1	Variations	
Actifs	Frais d'acquisition différés		0	16 667	-16 667	
	Immobilisations incorporelles		0	31 488	-31 488	
	Immobilisations corporelles détenues pour usage propre		1 912 473	242 459	1 670 014	
	Placements		12 420 566	11 825 410	595 155	
	Placements	Actions		695 152	633 860	
		Actions	Actions - cotées	360 635	303 209	
			Actions - non cotées	334 516	330 651	
		Obligations		6 807 639	6 664 331	
		Obligations	Obligations d'entreprise	4 877 239	4 664 331	
			Titres structurés	930 400	1 000 000	
	Dépôts autres que les équivalents de trésorerie		4 917 775	4 527 219		
	Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires		4 615 579	4 615 579		
	Autres créances (hors assurance)		988 394	988 394		
	Trésorerie et équivalents de trésorerie		5 968 663	5 968 663		
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus		79 222	658 690	-579 467		
<b>Total de l'actif</b>		<b>25 984 897</b>	<b>24 347 350</b>	<b>1 637 547</b>		
Passifs	Provisions techniques non-vie	Provisions techniques santé		4 347 725	4 284 895	-62 829
		Provisions techniques santé	Meilleure estimation	3 921 381		
			Marge de risque	426 344		
	Passifs éventuels		679 492	0	-679 492	
	Provisions autres que les provisions techniques		0	679 492	679 492	
	Passifs d'impôts différés		345 959	0	-345 959	
	Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires		2 209 048	2 209 048		
	Autres dettes (hors assurance)		2 978 969	2 978 969		
	Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		0	24 027	24 027	
	<b>Total du passif</b>		<b>10 561 193</b>	<b>10 176 431</b>	<b>-384 762</b>	
<b>Fonds propres (excédent d'Actif sur Passif)</b>		<b>15 423 704</b>	<b>14 170 919</b>	<b>1 252 785</b>		

Au 31.12.2025 l'excédent d'actif sur les provisions et les dettes du passif représente les fonds propres économiques (ou prudentiels) qui s'élèvent à 15 424K€. Après retraitement des actifs et passifs aux normes Solvabilité2 ils sont valorisés à hauteur de 1 253K€ au regard des fonds propres comptables s'élevant quant à eux à 14 171K€.

### D.1 Actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif dans le bilan prudentiel est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- Pour les placements, valorisation sur la base de la valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations, parts d'OPCVM ...) si celle-ci n'est pas disponible :
  - o Valorisation à la valeur d'expert (*notamment pour l'immobilier*)
  - o Ou valorisation à la valeur issue d'un modèle (*notamment pour les provisions cédées*)
- Pour les actifs incorporels et les frais d'acquisition reportés, valorisation à zéro
- Pour les autres postes d'actif (créances, dépôts et comptes, actifs corporels) valorisation en reprenant la valeur nette comptable.

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs. Les « impôts différés actifs » ne sont pas intégrés au bilan ainsi retraité par mesure de prudence sur leur hypothétique recouvrabilité.

## D.2 Passifs : provisions techniques

---

### **1-Les Provisions pour prestations à payer (PPAP)**

La PPAP représente la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de toutes les prestations survenues dans l'exercice comptable et les exercices antérieurs et non payées à la date de clôture des comptes.

La PPAP est calculée exercice par exercice et pour son montant brut c'est-à-dire sans tenir compte des éventuels recours contre tiers à exercer.

La PPAP est ensuite complétée par une évaluation des charges de gestion (ou frais de liquidation) qui doit être suffisante pour permettre la liquidation de tous les dossiers concernés. Les flux de décaissement de la PPAP ne sont pas actualisés en norme comptable (Solvabilité<sup>1</sup>).

### **2-La Provision pour égalisation du risque (PER)**

La PER est destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité afférentes aux opérations d'assurance de groupe contre les risques de dommages corporels afin de modérer la volatilité des risques sur les résultats techniques d'un contrat. Elle est affectée par ordre d'ancienneté aux déficits techniques du groupe.

Les modalités de calcul sont définies par les conventions, signées entre les contractants, qui régissent le fonctionnement du contrat collectif coassuré du groupe SAFRAN.

### **3-La valorisation des provisions techniques dans le bilan prudentiel**

D'autre part, la mutuelle applique les règles issues de l'article 75 de la directive Solvabilité<sup>2</sup> pour la valorisation du bilan prudentiel : *« les passifs sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être transférés ou réglés dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes »*.

Le calcul de la meilleure estimation des provisions techniques (*Best Estimate de réserves*) est réalisé pour les prestations à payer (PPAP) en appliquant la méthode « Chain Ladder » sur un historique de 3 ans de prestations payées mensuellement. Une actualisation des flux de décaissement est effectuée sur la base des taux d'intérêt sans risques.

Ensuite une marge pour risque est rajoutée et estimée selon la méthode dite « duration » afin de tenir compte de la hausse des risques réglementaire (SCR) qu'induirait un transfert de cette PPAP chez un autre assureur. Le coût en capital est pris en compte en contrepartie du coût marginal de ce SCR supplémentaire.

Afin de prendre en compte dans le bilan prudentiel l'estimation des « bénéfices futurs » attendus dans le montant des cotisations encaissées l'année suivant la clôture des comptes, une meilleure estimation des cotisations (*Best Estimate de primes*) est calculée à partir du compte technique prévisionnel N+1 établi par la mutuelle

Le résultat ainsi estimé vient diminuer les provisions techniques en cas d'excédent ou bien il vient les augmenter en cas de déficit.

## D.3 Autres passifs

---

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur nette comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché
- Retraitement du bas de bilan lié à la valeur de marché (surcote-décote des obligations notamment)

Sont rajoutés au passif du bilan prudentiel les « impôts différés passifs » dus sur la valorisation des postes de l'actif en valeur de marché quand celle-ci génère des plus-values.

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation (autre que les provisions techniques tel que mentionné ci-avant). Elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

#### D.4 Méthodes de valorisations alternatives

---

La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

#### D.5 Autres informations

---

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle, susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut, n'est à mentionner.

### E.1 Fonds propres

Le passage des fonds propres comptables aux fonds propres prudentiels (ou économiques) s'établit ainsi au 31.12.2025 à partir des écarts de valorisation entre le bilan comptable et le bilan prudentiel Solvabilité2 :

<b>Fonds propres comptables au 31.12.2025</b>	<b>14 170 919</b>
Frais d'acquisition différés	-16 667
Immobilisations incorporelles	-31 488
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	1 670 014
Placements	595 155
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	-579 467
Provisions techniques non-vie	-62 829
Passifs éventuels	-679 492
Provisions autres que les provisions techniques	679 492
Passifs d'impôts différés	-345 959
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	24 027
<b>Fonds propres prudentiels au 31.12.2025</b>	<b>15 423 704</b>

L'écart de valorisation s'élève à 1 253K€. Ainsi les Fonds propres économiques se situent à 15 424K€. Ils sont classés entièrement en TIER 1 (meilleure qualité) et sont donc éligibles dans leur intégralité pour couvrir le SCR et le MCR.

### E.2 Capital de solvabilité requis (SCR) et Minimum de capital requis (MCR)

Le ratio de couverture du SCR par les fonds propres économiques au 31.12.2025 se situe à 277% contre 276% fin 2024 :

Solvabilité réglementaire (en €)	31.12.2024	31.12.2025	Var° en €	Var° en %
<b>SCR</b>	<b>5 180 916</b>	<b>5 569 016</b>	388 101	7,5%
Fonds propres éligibles (FP)	14 276 285	15 423 704	1 147 419	8,0%
Ratio FP/SCR	276%	277%	1%	0,5%
<b>MCR</b>	<b>4 000 000</b>	<b>4 000 000</b>	0	0,0%
Fonds propres éligibles (FP)	14 276 285	15 423 704	1 147 419	8,0%
Ratio FP/MCR	357%	386%	29%	8,0%

Le Minimum de capital requis (MCR) représente les risques réglementaire a minima auxquels est exposée théoriquement la mutuelle. Il est forfaitairement de 4 000K€ et correspond au montant pour les activités mixtes vie et non-vie.

Le ratio de couverture du MCR par les fonds propres économiques au 31.12.2025 se situe à 386% contre 357% fin 2024.

### E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée

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

### E.4 Différences 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 n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement.

## E.5 Non-respect du MCR et non-respect du SCR

---

Aucun manquement en capital relatif au Minimum de capital requis (MCR) ou au Capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence 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.

\*\*\*

## ANNEXES

Sont joint en annexes certains QRT (*Quantitative Template Report*) c'est-à-dire certains états réglementaires transmis à l'ACPR annuellement et qui contiennent des données comptables et prudentielles sur la situation de la mutuelle pour l'exercice 2025 :

Codes	Etats réglementaires
S.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.12.01.02	Provisions techniques vie et santé SLT
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties non-vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

S.02.01.02 - Bilan (K€) - 31/12/2025				Solvency II value	
				C0010	
Assets	Property, plant & equipment held for own use			R0060	1 912
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)			R0070	12 421
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	Equities		R0100	695
		Equities	Equities - listed	R0110	361
			Equities - unlisted	R0120	335
		Bonds		R0130	6 808
		Bonds	Corporate Bonds	R0150	4 877
			Structured notes	R0160	930
	Collateralised securities		R0170	1 000	
	Deposits other than cash equivalents			R0200	4 918
	Insurance and intermediaries receivables			R0360	4 616
Receivables (trade, not insurance)			R0380	988	
Cash and cash equivalents			R0410	5 969	
Any other assets, not elsewhere shown			R0420	79	
Total assets			R0500	25 985	
Liabilities	Technical provisions - non-life			R0510	4 348
	Technical provisions - non-life	Technical provisions - health (similar to non-life)		R0560	4 348
		Technical provisions - health (similar to non-life)	Best Estimate	R0580	3 921
			Risk margin	R0590	426
	Contingent liabilities			R0740	679
	Deferred tax liabilities			R0780	346
	Insurance & intermediaries payables			R0820	2 209
	Payables (trade, not insurance)			R0840	2 979
Total liabilities			R0900	10 561	
Excess of assets over liabilities			R1000	15 424	

S.05.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité (K€) - 31/12/2025			Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct)				Line of Business for: accepted non-proportional reinsurance				
			Medical expense insurance	Income protection insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Health	Casualty	Marine, aviation, transport	Property	Total
			C0010	C0020	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Premiums written	Gross - direct business	R0110	31 121	0,00	0,00	0,00					31 121
	Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	0	0,00	0,00	0,00					0
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130					0,00	0,00	0,00	0,00	0
	Reinsurers' share	R0140	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Net		R0200	31 121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31 121
Premiums earned	Gross - direct business	R0210	31 121	0,00	0,00	0,00					31 121
	Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	0	0,00	0,00	0,00					0
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230					0,00	0,00	0,00	0,00	0
	Reinsurers' share	R0240	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Net		R0300	31 121	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31 121
Claims incurred	Gross - direct business	R0310	24 393	0,00	0,00	0,00					24 393
	Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	0	0,00	0,00	0,00					0
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330					0,00	0,00	0,00	0,00	0
	Reinsurers' share	R0340	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Net		R0400	24 393	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24 393
Expenses incurred		R0550	4 921	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 921
Balance - other technical expenses/income		R1210									-1 107
Total technical expenses		R1300									3 814

S.12.01.02 - Provisions techniques vie et santé SLT (K€) - 31/12/2025		Index-linked and unit-linked insurance				Health insurance (direct business)			Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Health reinsurance (reinsurance accepted)	Total (Health similar to life insurance)
		Insurance with profit participation	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees				
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Technical provisions calculated as a whole		R0010	0,00	0,00		0,00			0,00	0,00	0,00
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the		R0020	0,00	0,00		0,00			0,00	0,00	0,00
Gross Best Estimate		R0030	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the		R0080	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite		R0090	0,00		0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Risk Margin		R0100	0,00	0,00		0,00			0,00	0,00	0,00
Technical provisions - total		R0200	0,00	0,00		0,00			0,00	0,00	0,00

S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie (K€) - 31/12/2025				Direct business and accepted proportional reinsurance				Accepted non-proportional reinsurance			Total Non-Life obligation			
				Medical expense insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Non-proportional health reinsurance	Non-proportional casualty reinsurance	Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance				
				C0020	C0070	C0080	C0090	C0140	C0150	C0160		C0180		
Technical provisions calculated as a whole				R0010	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole				R0050	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Best estimate	Premium provisions	Gross	R0060	-364	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-364	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
			Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	-364	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-364
	Claims provisions	Gross	Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0160	4 285	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 285
			Net Best Estimate of Claims Provisions	R0240	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
			Total Best estimate - gross	R0250	4 285	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total Best estimate - net				R0260	3 921	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 921
	Risk margin				R0270	3 921	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 921
	Technical provisions - total				R0280	426	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	426
	Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default -				R0320	4 348	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 348
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total				R0330	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
Technical provisions - total				R0340	4 348	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 348	

Année accident (K€) - 31/12/2025		Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)							Sinistres payés bruts (non cumulés) -	
		0	1	2	3	4	5	6	Pour l'année en	Somme des
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0170	C0180
Précédentes	R0100								0	0
N-6	R0190	15 170	1 864	59	0	0	0	0	0	17 093
N-5	R0200	13 299	1 667	77	0	0	0	0	0	15 043
N-4	R0210	14 466	1 914	84	0	0			0	16 464
N-3	R0220	14 916	1 364	49	0				0	16 328
N-2	R0230	15 477	1 339	86					86	16 902
N-1	R0240	18 348	1 824						1 824	20 172
N	R0250	22 184							22 184	22 184
Total	R0260								24 095	124 186

# QRT S.19.01.21 - Non-life Insurance Claims Information/NoTitle/Group.(S.19.01 - Non-life Insurance Claims Information-PD Export).2.1/Export

Année accident		Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées - Année de développement (valeur absolue)							Pour l'année en
		0	1	2	3	4	5	6	Fin d'année
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0360
N-5	R0200	0	1 759	0	0	0	0	0	0
N-4	R0210	15 403	90	0	0	0			0
N-3	R0220	2 877	87	0	0				0
N-2	R0230	2 178	53	0					0
N-1	R0240	2 905	108						107
N	R0250	4 191							4 178
Total	R0260								4 285

S.23.01.01 - Fonds propres (K€) - 31/12/2025			Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35	Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0	0		0	
	Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0	0		0	
	Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	26	26		0	
	Subordinated mutual member accounts	R0050	0		0	0	0
	Surplus funds	R0070	0	0			
	Preference shares	R0090	0		0	0	0
	Share premium account related to preference shares	R0110	0		0	0	0
	Reconciliation reserve	R0130	15 397	15 397			
	Subordinated liabilities	R0140	0		0	0	0
	An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0				0
	Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180	0	0	0	0	0
	Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220	0				
Deductions	R0230	0	0	0	0	0	
<b>Total basic own funds after deductions</b>	<b>R0290</b>	<b>15 424</b>	<b>15 424</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Ancillary own funds	Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0			0	
	Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310	0			0	
	Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0			0	0
	A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0			0	0
	Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0			0	
	Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	0			0	0
	Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360	0			0	
	Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370	0			0	0
	Other ancillary own funds	R0390	0			0	0
<b>Total ancillary own funds</b>	<b>R0400</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	
Available and eligible own funds	Total available own funds to meet the SCR	R0500	15 424	15 424	0	0	0
	Total available own funds to meet the MCR	R0510	15 424	15 424	0	0	0
	Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	15 424	15 424	0	0	0
	Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	15 424	15 424	0	0	0
SCR	R0580	5 569					
MCR	R0600	4 000					
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	277%					
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	386%					

# S.23.01 - Own funds/NoTitle/Group.(S.23.01 - Own funds - PD Export).2.1/Export

			Total
			C0060
Reconciliation reserve	Excess of assets over liabilities	R0700	15 424
	Own shares (held directly and indirectly)	R0710	0
	Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	0
	Other basic own fund items	R0730	26
	Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolio	R0740	0
Reconciliation reserve	R0760	15 397	
Expected profits	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	0
	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	364
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	364	

S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard (K€) -		Gross solvency	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0120
Market risk	R0010	1 456		
Counterparty default risk	R0020	1 080		
Life underwriting risk	R0030	0		
Health underwriting risk	R0040	5 962		
Non-life underwriting risk	R0050	0		
Diversification	R0060	-1 630		
Intangible asset risk	R0070	0		
<b>Basic Solvency Capital Requirement</b>	<b>R0100</b>	<b>6 869</b>		

<b>Calculation of Solvency Capital Requirement (K€) - 31/12/2025</b>			Value
			<b>C0100</b>
Operational risk		<b>R0130</b>	934
Loss-absorbing capacity of technical provisions		<b>R0140</b>	-1 888
Loss-absorbing capacity of deferred taxes		<b>R0150</b>	-346
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC		<b>R0160</b>	0
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on		<b>R0200</b>	5 569
Capital add-ons already set		<b>R0210</b>	0
Capital add-ons already set	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a	<b>R0211</b>	0
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b	<b>R0212</b>	0
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c	<b>R0213</b>	0
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d	<b>R0214</b>	0
Solvency capital requirement		<b>R0220</b>	5 569
Other information on SCR	Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	<b>R0400</b>	0
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	<b>R0410</b>	0
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	<b>R0420</b>	0
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching	<b>R0430</b>	0
	Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	<b>R0440</b>	0

<b>Approach to tax rate</b>		Yes/No
		<b>C0109</b>
Approach based on average tax rate	<b>R0590</b>	2 - No

<b>Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes</b>			LAC DT
			<b>C0130</b>
LAC DT		<b>R0640</b>	-346
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities		<b>R0650</b>	-346
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit		<b>R0660</b>	0
LAC DT justified by carry back, current year		<b>R0670</b>	0
LAC DT justified by carry back, future years		<b>R0680</b>	0
Maximum LAC DT		<b>R0690</b>	-1 951

#S.28.01 - Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity /export /group.(28\_01-pd\_export).1.1

Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations (K€) - 31/12/2025		MCR components
		C0010
MCRNL Result	R0010	1 647

#S.28.01 - Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity /export /notitle /group.(28\_01-pd\_export).2.1

		Background information	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0020	C0030
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	3 921,3805	31 120,6018
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	0,0000	0,0000
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,0000	0,0000
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,0000	0,0000
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,0000	0,0000
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,0000	0,0000
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0,0000	0,0000
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,0000	0,0000
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,0000	0,0000
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,0000	0,0000
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,0000	0,0000
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,0000	0,0000
Non-proportional health reinsurance	R0140	0,0000	0,0000
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0,0000	0,0000
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0,0000	0,0000
Non-proportional property reinsurance	R0170	0,0000	0,0000

#S.28.01 - Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity /export /notitle /group.(28\_01-pd\_export).3.1

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations		C0040
MCRL Result	R0200	0,00

#S.28.01 - Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity /export /notitle /group.(28\_01-pd\_export).4.1

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0050	C0060
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0

#S.28.01 - Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity /export /notitle /group.(28\_01-pd\_export).5.1

Overall MCR calculation		C0070
Linear MCR	R0300	1 647
SCR	R0310	5 569
MCR cap	R0320	2 506
MCR floor	R0330	1 392
Combined MCR	R0340	1 647
Absolute floor of the MCR	R0350	4 000
<b>Minimum Capital Requirement</b>	<b>R0400</b>	<b>4 000</b>

MCR components (K€) - 31/12/2025		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR(NL, NL) Result	MCR(NL, L)Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance	R0010	1 647	0

Background information		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/ SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	3 921	31 121	0	0
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	0	0	0	0
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0	0	0	0
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0	0	0	0
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0	0	0	0
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0	0	0	0
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0	0	0	0
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0	0	0	0
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0	0	0	0
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0	0	0	0
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0	0	0	0
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0	0	0	0
Non-proportional health reinsurance	R0140	0	0	0	0
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0	0	0	0
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0	0	0	0
Non-proportional property reinsurance	R0170	0	0	0	0

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations		Non-life activities	Life activities
		MCR(L, NL) Result	MCR(L, L) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200	0	0

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0		0	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0		0	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0		0	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0		0	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0		0

Overall MCR calculation		C0130
Linear MCR	R0300	1 647
SCR	R0310	5 569
MCR cap	R0320	2 506
MCR floor	R0330	1 392
Combined MCR	R0340	1 647
Absolute floor of the MCR	R0350	4 000
<b>Minimum Capital Requirement</b>	<b>R0400</b>	<b>4 000</b>

Notional non-life and life MCR calculation		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	1 647	0
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	5 569	0
Notional MCR cap	R0520	2 506	0
Notional MCR floor	R0530	1 392	0
Notional Combined MCR	R0540	1 647	0
Absolute floor of the notional MCR	R0550	0	4 000
Notional MCR	R0560	1 647	4 000