



MUTA SANTÉ

# RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (RSSF)

*Rapport 2026 sur les données au  
31 décembre 2025*



Mutuelle soumise aux dispositions du  
Livre II du Code de la Mutualité et  
immatriculée au répertoire SIREN  
sous le N° 394 152 474

INTRODUCTION .....	4
LEXIQUE .....	5
SYNTHESE .....	6
ACTIVITES ET RESULTATS .....	7
1-1 Activités .....	7
1-2 Resultat de souscription .....	9
1-3 RESULTAT DES INVESTISSEMENTS .....	11
1-4 RESULTAT DES AUTRES ACTIVITES .....	12
1-5 AUTRES INFORMATIONS .....	12
SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	13
2-1 INFORMATIONS GENERALES.....	13
2-2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE.....	16
2-3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES y compris l'évaluation interne de solvabilité.....	17
2-4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE .....	19
2-5 FONCTION AUDIT INTERNE.....	21
2-6 FONCTION ACTUARIELLE .....	21
2-7 SOUS TRAITANCE .....	21
2-8 AUTRES INFORMATIONS.....	22
PROFIL DE RISQUE .....	23
3-1 RISQUE DE SOUSCRIPTION .....	24
3-2 RISQUE DE MARCHE.....	29
3-3 RISQUE DE CREDIT .....	34
3-4 RISQUE DE LIQUIDITE .....	36
3-5 RISQUE OPERATIONNEL .....	38
3-6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS .....	39
3-7 AUTRES INFORMATIONS .....	40
VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE .....	41
4-1 ACTIF .....	42
4-2 PROVISIONS TECHNIQUES.....	45
4-3 AUTRES PASSIFS.....	48



4-4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES.....	49
4-5 AUTRES INFORMATIONS .....	49
GESTION DU CAPITAL .....	50
5-1 FONDS PROPRES .....	50
5-2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL SOLVABILITE REQUIS .....	54
5-3 UTILISATION DU SOUS MODULE « risque sur action » ...	55
5-4 DIFFERENCE ENTRE FORMULE STANDARD ET MODELE INTERNE .....	55
5-5 NON-RESPECT DU SCR OU DU MCR .....	55
5-6 AUTRES INFORMATIONS .....	55
ANNEXES.....	56

## INTRODUCTION

Le régime prudentiel Solvabilité 2 est entré en application le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou RSSF), à destination du public, est établi en application des articles 51 à 56 de la Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 et des mesures d'exécution publiées sous forme de règlement le 17 janvier 2015.

Le rapport présente les informations visées aux articles 290 à 298 du règlement délégué 2015/35. Il respecte la structure prévue à l'Annexe 20 du même règlement.

Il concerne la période de référence du 1<sup>er</sup> janvier 2025 au 31 décembre 2025.

Ce rapport est composé d'une synthèse et de cinq parties, comportant des informations qualitatives et quantitatives : activités et résultats, système de gouvernance, profil de risque, valorisation à des fins de solvabilité et gestion du capital.

Ce rapport, relatif à l'exercice 2025, a été soumis à l'approbation du Conseil d'administration lors de la séance du 02 avril 2026.

Il est communiqué à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), et est publié sur le site internet de l'entreprise.

### LES CHIFFRES CLÉS

*137 00 personnes  
couvertes en santé  
pour 92 000 chefs de  
famille*

*26 000 assurés en  
prévoyance*

*Un chiffre d'affaires  
brut de réassurance  
de 160,4M€ TTC soit  
143,9M€ HT*

*Un résultat  
comptable de 4,2M€*

*Des fonds propres S2  
de 69,4M€*

**Un ratio de solvabilité  
de 205 %**

## LEXIQUE

- ACPR** Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
- BE** Meilleure estimation (*Best Estimate*)
- EIRS** Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (ORSA en anglais)
- ID** Impôt Différé
- LoB** Ligne d'activité en français (Line of Business)
- MCR** Minimum de capital requis (Minimum Capital Requirement)
- ORSA** Own risk and solvency assessment (EIRS en français)
- QRT** Quantitative Reporting Templates, ou états quantitatifs
- SCR** Capital de solvabilité requis (Solvency Capital Requirement)
- TIC** Techniques Information et Communication (informatique, téléphonie...)
- DORA** Digital Operational Resilience Act, règlement européen sur la résilience informatique des institutions financières

## SYNTHESE

MUTA SANTÉ est une mutuelle livre II, régie par le code de la Mutualité, agissant principalement en assurance santé et possédant les agréments pour les branches 1 (accidents) et 2 (maladie) et depuis septembre 2019 également pour les branches 20 (Vie-Décès) et 21 (Natalité).

Sur l'exercice 2025, MUTA SANTÉ affiche un chiffre d'affaires hors taxes de 143,9 M€ en progression de 4,7 % par rapport à l'exercice précédent. Le résultat net de l'exercice 2025 est de 4,2 M€ en baisse par rapport à 2024.

MUTA SANTÉ fait principalement face à deux grands types de risques : le risque lié à son activité d'assurance, c'est-à-dire le risque de ne pouvoir payer les prestations dues à ses adhérents, et le risque lié aux évolutions des marchés financiers qui peuvent influencer ses fonds propres.

Le premier risque, dit de souscription, progresse légèrement cette année notamment du fait de l'augmentation du volume des cotisations. Le second, dit risque marché, est quant à lui en hausse sur les actions en portefeuille avec un choc 2025 plus important qui se cumule à un effet assiette et sur le SCR Taux d'intérêt.

Le Capital de solvabilité requis (SCR) par le législateur évolue peu pour atteindre 33,8 M€ contre 33,3 M€ l'an dernier. Le Minimum de solvabilité requis (MCR) est également assez stable avec 8,5 M€ en 2025 contre 8,3 M€ en 2024.

Le montant des fonds propres prudentiels est de 69,4 M€ en 2025 contre 68,2 M€ en 2024.

**Au final, le ratio de couverture du SCR de MUTA SANTÉ est stable à 205 % comme en 2024.**

L'activité en collectif entreprise continue à progresser au niveau de MUTA SANTÉ mais de façon maîtrisée afin de compenser la baisse naturelle des effectifs du portefeuille historique.

Les conséquences de la dérive de la sinistralité constatée au niveau de la prévoyance, notamment de l'arrêt de travail, a pu être amortie comptablement grâce à la réassurance mais a justifié une indexation sur cette partie du risque au 1<sup>er</sup> janvier 2026.

L'indexation des cotisations santé au 1<sup>er</sup> janvier 2025 a permis de compenser la hausse de la consommation en santé accentuée par le vieillissement naturel du portefeuille des retraités ; le résultat technique de la mutuelle est donc resté positif.

**Cet équilibre contribue à garantir la pérennité du modèle solidaire de la mutuelle, à sécuriser ses fonds propres afin que la mutuelle puisse continuer à se développer, dans un contexte où l'évolution des coûts de la santé impose une gestion rigoureuse au bénéfice des adhérents.**

La situation financière est restée favorable, de façon similaire à l'année passée avec une évolution des plus-values latentes et donc une hausse des fonds propres.

## ACTIVITES ET RESULTATS

### 1-1 ACTIVITES

---

#### 1-1-1 INFORMATIONS GENERALES

MUTA SANTÉ est une mutuelle livre II, régie par le code de la Mutualité, agissant majoritairement en assurance santé et possédant les agréments pour les branches :

- Branche 1 : Accidents
- Branche 2 : Maladie
- Branche 20 : Vie-Décès (depuis septembre 2019)
- Branche 21 : Natalité (depuis septembre 2019)

L'activité santé reste très majoritaire pour MUTA SANTÉ et représente 82 % des primes de l'année 2025 malgré la forte progression du portefeuille prévoyance.

Le siège social de la mutuelle est domicilié au : 4 rue de Lisbonne 68350 BRUNSTATT-DIDENHEIM.

La mutuelle ne comprend pas de filiale, d'entreprise liée ni de succursale et son activité est exclusivement en France.

Aucune personne morale ou physique ne détient directement ou indirectement de participations qualifiées dans MUTA SANTÉ.

La mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) :

*1<sup>ère</sup> direction de contrôle des Assurances*

*Brigade 1 Organismes mutualistes*

*4 place de Budapest*

*75 436 PARIS*

L'auditeur externe est le cabinet JMK Sarl - 4 rue de la Montagne - BP1116 - 68052 Mulhouse Cedex.

En santé, avec près de 137 000 personnes protégées, le chiffre d'affaires hors taxes de MUTA SANTÉ représente un montant de 143,9 M€ HT. Au niveau de la prévoyance, comprenant la couverture des risques arrêt de travail et décès pour des contrats collectifs, MUTA SANTÉ continue sa progression et assure près de 26 000 salariés pour un chiffre d'affaires de près de 26,3 M€.

L'enjeu principal de MUTA SANTÉ sur les années à venir est de maintenir le nombre de ses assurés en santé malgré la baisse de son portefeuille historique de retraités du fait de son vieillissement naturel. Il convient également de continuer à proposer un niveau de gestion et un service de qualité compte tenu des évolutions réglementaires et des besoins des assurés, afin de rester une mutuelle proche de ses assurés, mais aussi moderne au niveau des services proposés.

La stratégie de MUTA SANTÉ est donc de poursuivre son développement, notamment en région au niveau des contrats collectifs d'entreprise en santé et en prévoyance, domaines où elle possède les compétences nécessaires en gestion ou en technique. Cette stratégie de développement, notamment sur les TPE/PME en local, devra se faire dans le respect des marges techniques de la Mutuelle.

---

### 1-1-2 FAITS MARQUANTS 2025

- Une consommation santé qui reste d'un niveau soutenu

Sur l'année, la progression des prestations a été de 4,9 % par rapport à 2024 alors que le nombre de personnes couvertes, n'a augmenté que de 0,4 %.

L'augmentation est conséquente sur pratiquement tous les postes notamment le poste hospitalisation, les soins courants et la pharmacie, les prothèses auditives, la médecine douce et l'optique ; seul le poste dentaire reste stable.

Sur le poste hospitalisation, on constate une augmentation, que ce soit sur la chambre particulière, avec une augmentation du nombre de jours plus forte que celle du cout moyen, mais également sur les honoraires.

Sur la partie soins courants, on constate une augmentation conséquence au niveau du poste radiologie et petite chirurgie, en plus de l'évolution sur les autres postes tels que les consultations.

L'augmentation sur les prothèses auditives est quant à elle la conséquence des premiers renouvellements des prothèses auditives pour les personnes équipées à la mise en place du dispositif 100% santé.

- Une sinistralité prévoyance impactée par le risque arrêt de travail

Sur l'année, nous avons observé une année avec un nombre de décès relativement bas à mettre en regard de la partie arrêt de travail qui est impactée par une augmentation générale de la sinistralité, que soit en termes de nombre d'arrêts ou de leur durée qui a tendance à augmenter. A partir de 2025, la sinistralité arrêt de travail est par ailleurs impactée directement par la baisse des indemnités journalières de la Sécurité Sociale à compter du 1<sup>er</sup> avril 2025, baisse qui est compensée par les régimes de prévoyance complémentaire ou par l'employeur dans le cadre de son maintien de salaire.

- Progression du portefeuille collectif

Conformément à la stratégie adoptée par le Conseil d'Administration, MUTA SANTÉ a poursuivi son développement au niveau des contrats collectifs d'entreprises, notamment au niveau des PME régionales, afin de compenser la baisse d'effectifs due au vieillissement du portefeuille individuel. Par ailleurs, des collectivités territoriales régionales font désormais confiance à MUTA SANTÉ pour assurer leur contrat frais de santé à partir de 2026.

MUTA SANTÉ a également repris l'assurance d'un portefeuille de sinistres en prévoyance (décès et arrêt de travail).

Ces contrats, surtout lorsqu'ils sont d'importance, font appel à de la réassurance spécifique élevée dans le cadre d'une approche risque globale du dossier.

- Situation des marchés financiers

Dans le prolongement de la performance positive de 2024, les marchés financiers ont continué à progresser tout au long de l'année 2025 malgré quelques secousses passagères. Au final, la performance globale dégagée est à nouveau en hausse et ceci sur l'ensemble de nos classes d'actifs.

## 1-2 RESULTAT DE SOUSCRIPTION

L'activité de MUTA SANTÉ reste concentrée en 2025 sur la ligne d'activité frais médicaux, soit un risque à court terme (non assimilable à des techniques vie). D'autres lignes d'activité sont présentes en 2025 concernant la prévoyance.

Ligne d'activité	Garanties
<b>1 - Assurance des frais médicaux</b>	Frais de soins de santé
<b>2 - Assurance de protection du revenu</b>	Incapacité en cours, Invalidité en attente
<b>33 - Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé</b>	Invalidité en cours
<b>30 - Autre assurance vie</b>	Capital décès, rente de conjoint et d'éducation

### 1-2-1 RESULTAT SOUSCRIPTION NON-VIE

Le résultat de souscription non-vie de MUTA SANTÉ concerne les lignes d'activité 1,2 et 33, il est le suivant :

RESULTAT DE SOUSCRIPTION NON VIE (montants en K€)	2024	2025
(+) Cotisations brutes	125 983	132 240
(-) Charges de sinistres	-110 392	-117 104
(-) Frais y compris frais de sinistres	-12 593	-14 500
(+/-) Résultat de réassurance	2 627	4 222
<b>TOTAL</b>	<b>5 625</b>	<b>4 858</b>

Le résultat de souscription non-vie s'élève à **4 858 K€** en 2025 contre **5 625 K€** en 2024. Sur la partie non-vie, le résultat baisse légèrement compte tenu de la hausse de la sinistralité et de l'indexation des cotisations au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

#### 1-2-2 RESULTAT SOUSCRIPTION VIE

Le résultat de souscription vie de MUTA SANTÉ concerne la ligne d'activité 30, il est le suivant :

RESULTAT DE SOUSCRIPTION VIE (montants en K€)	2024	2025
(+) Cotisations brutes	11 420	11 700
(-) Charges de sinistres	-6 950	-5 662
(-) Frais y compris frais de sinistres	-676	-830
(+/-) Résultat de réassurance	-2 444	-3 919
<b>TOTAL</b>	<b>1 350</b>	<b>1 290</b>

Le résultat de souscription vie s'élève à **1 290 K€** contre **1 350 K€** en 2024. Le résultat après réassurance est équilibré compte tenu d'une bonne sinistralité en décès, que ce soit en montant ou fréquence et est du même niveau que celui de 2024.

#### 1-2-3 RESULTAT DE REASSURANCE

Le résultat de réassurance non-vie de MUTA SANTÉ est le suivant :

RESULTAT DE REASSURANCE NON VIE (montants en K€)	2024	2025
(-) Cotisations cédées	-18 004	-19 095
(-) Charges de sinistres cédées	19 071	21 172
(+) Commissions reçues	1 560	2 145
<b>TOTAL</b>	<b>2 627</b>	<b>4 222</b>

Le résultat de réassurance vie de MUTA SANTÉ est le suivant :

RESULTAT DE REASSURANCE VIE (montants en K€)	2024	2025
(-) Cotisations cédées	-10 064	-10 300
(-) Charges de sinistres cédées	6 691	5 026
(+) Commissions reçues	929	1 354
<b>TOTAL</b>	<b>-2 444</b>	<b>-3 919</b>

Globalement (Vie et Non-Vie) le résultat de réassurance ressort à 303 K€ en 2025 contre 183 K€ en 2024. Une partie du résultat excédentaire Vie a été cédé alors que sur la partie non-vie la partie arrêt de travail a fait intervenir positivement la réassurance.

## 1-3 RESULTAT DES INVESTISSEMENTS

Le résultat financier de MUTA SANTÉ est le suivant :

DETAIL RESULTAT DES INVESTISSEMENTS (Montant en K€)	2024	2025
(+) Revenus des placements	296	497
<i>dont encaissements coupons obligations</i>	363	510
<i>dont coupons courus sur achats/ventes obligations</i>	-68	-13
<i>dont intérêt à court terme</i>	0	0
(+) Autres produits des placements	52	85
(+) Profits provenant de la réalisation des placements	1 023	207
<i>dont obligations d'état</i>	0	0
<i>dont obligations privées</i>	12	7
<i>dont OPCVM actions</i>	620	0
<i>dont OPCVM obligataires</i>	58	21
<i>dont OPCVM monétaires</i>	333	177
<i>dont actif cédé</i>	0	2
(-) Frais de gestion interne et externe des placements et des frais financiers	-154	-174
(-) Autres charges de placements	-28	-34
(-) Pertes provenant de la réalisation des placements	-125	-25
<b>TOTAL</b>	<b>1 063</b>	<b>556</b>

Le résultat financier s'élève à **556 K€ en 2025** contre 1 063 K€ en 2024. Si l'an passé, nous avons réalisé des produits financiers compte tenu de la situation favorable des marchés financiers, cela n'a pas été le cas en 2025. Le résultat financier correspond donc au résultat prévu dans le budget avec 207 K€ de profits réalisés contre 1 023 K€ l'an passé.

MUTA SANTÉ n'a comptabilisé aucun profit ou pertes directement en fonds propres.

MUTA SANTÉ n'est pas concernée par la titrisation.

## 1-4 RESULTAT DES AUTRES ACTIVITES

---

La mutuelle n'a pas d'autres produits ou dépenses importantes hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

RESULTAT DES AUTRES ACTIVITES (montants en K€)	2024	2025
(+) Autres produits non techniques	0	0
(-) Autres charges non techniques	-361	-525
(+) Produits exceptionnels	0	0
(-) Charges exceptionnelles	0	0
(-) Impôts sur le résultat	-2 148	-2 028
<b>TOTAL</b>	<b>-2 509</b>	<b>-2 553</b>

Le résultat des autres activités s'élève à **-2 553 K€** contre -2 509 K€ en 2024. Le niveau de ce résultat est dû principalement à la charge d'impôt compte tenu du résultat de souscription et, dans une moindre mesure, à la hausse des plus-values latentes sur les fonds dédiés générateur d'impôts.

RESULTAT NET SOCIAL (montants en K€)	2024	2025
RESULTAT DE SOUSCRIPTION NON VIE	5 625	4 858
RESULTAT DE SOUSCRIPTION VIE	1 350	1 290
RESULTAT DES INVESTISSEMENTS	1 063	556
RESULTAT DES AUTRES ACTIVITES	-2 509	-2 553
<b>TOTAL</b>	<b>5 529</b>	<b>4 151</b>

**Le résultat net de l'entité s'élève à 4 151 K€ contre 5 529 K€ en 2024.**

Cette baisse s'explique par les baisses des résultats de souscription et des investissements, alors que le montant des impôts est proche de celui de 2024.

## 1-5 AUTRES INFORMATIONS

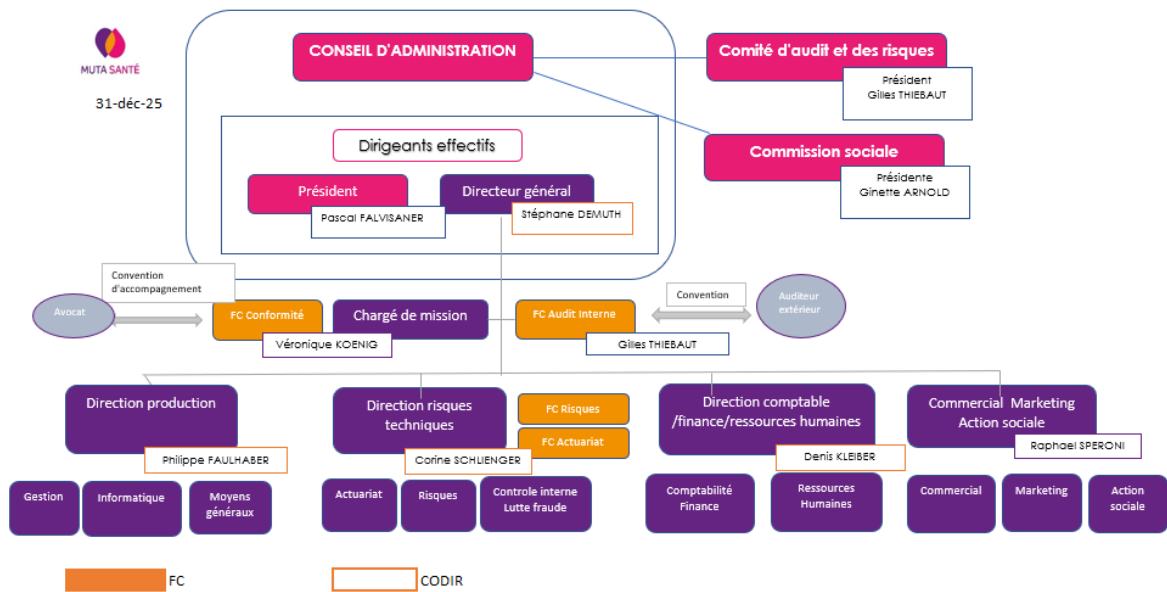
---

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité et les résultats n'est à mentionner.

## SYSTEME DE GOUVERNANCE

### 2-1 INFORMATIONS GENERALES

Aucun changement au niveau du système de gouvernance n'est intervenu en 2025.



Le Conseil d'Administration de MUTA SANTÉ est composé de 19 administrateurs au 31/12/2025, dont un(e) président(e), un(e) vice-président(e), un(e) trésorier et un(e) secrétaire qui composent le Bureau.

Celui-ci détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toutes les questions intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

Les compétences et pouvoirs du Conseil d'Administration sont précisés dans les statuts de la Mutuelle. Ses missions sont notamment la définition des orientations en matière de placements financiers et de réassurance, l'examen annuel des comptes annuels et l'approbation des rapports règlementaires.

Courant 2025, se sont tenues quatre réunions du Conseil d'administration et une Assemblée générale.

Le Directeur général est nommé par le Conseil d'Administration, en tant que dirigeant opérationnel il met en œuvre les grandes orientations stratégiques fixées par le Conseil d'Administration avec l'aide du comité de direction.

A ce titre, il dispose des pouvoirs nécessaires pour mettre en œuvre les décisions arrêtées par le Conseil d'Administration et organise les subdélégations de pouvoirs permettant la direction opérationnelle de la mutuelle.

Le Directeur général et le Président de la mutuelle sont nommés en tant que dirigeants effectifs avec :

- Pascal FALVISANER, Président de MUTA SANTÉ,
- Stéphane DEMUTH, Directeur général de MUTA SANTÉ.

Le principe des « quatre yeux » institue la double validation par les dirigeants effectifs des décisions stratégiques qui pourraient modifier de façon substantielle le profil de risque de la mutuelle.

Le Conseil d'Administration a créé une Commission sociale depuis 2024.

Par ailleurs, le Conseil d'Administration a créé un Comité d'Audit et des Risques composé au maximum de 8 administrateurs et d'un membre extérieur disposant de compétences comptables et financières.

Ce Comité d'Audit et des Risques a pour mission principale de suivre :

- Le processus d'élaboration des informations comptables et financières
- L'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques
- Le contrôle légal des arrêtés de comptes annuels
- Les interventions des commissaires aux comptes

#### Les Fonctions clés

Le système de gouvernance de MUTA SANTÉ repose également sur l'animation de la fonction de gestion des risques, de la fonction actuarielle, de la fonction de vérification de la conformité et de la fonction audit interne.

Toutes ces fonctions ont la possibilité de communiquer directement en toute indépendance opérationnelle à la Direction générale, au Comité d'Audit et des Risques, et au Conseil d'Administration une vision homogène et fiable du suivi des risques de l'entité.

L'ensemble de ces fonctions joue un rôle prépondérant dans le système de gestion des risques général de l'entreprise car elles jouent un rôle de contrôle et de suivi dans la mise en application des indicateurs de risques, des lignes directrices de la société et du respect des politiques écrites. Ces fonctions sont appelées des fonctions clés car elles font le lien entre la Direction générale ou le Conseil d'Administration et les directions opérationnelles.

Les fonctions clés nommées par le Conseil d'Administration sont les suivantes :

**Fonction Clé Gestion des risques** : Corine SCHLIENGER

**Fonction Clé Audit Interne** : Gilles THIEBAUT

**Fonction Clé Actuariat** : Corine SCHLIENGER

**Fonction Clé Vérification de la Conformité** : Véronique KOENIG

Les compétences requises pour les différentes fonctions sont les suivantes :

### Domaines de compétences et d'expérience

<b>Dirigeants effectifs</b>	Assurance et marchés financiers, stratégie et économie de l'entreprise, analyse actuarielle et financière, cadre réglementaire, système de gouvernance
<b>Fonction Gestion des Risques</b>	Capacité de synthèse, connaissances des risques assurantiels, financiers et opérationnels, vision des mesures de gestion du risque
<b>Fonction vérification de la conformité</b>	Capacité de synthèse, compréhension des impacts de changement de réglementation
<b>Fonction Audit Interne</b>	Capacité de synthèse, connaissances générales sur les activités de la Mutuelle
<b>Fonction Actuarielle</b>	Capacité de synthèse, connaissance et pratique des mathématiques actuarielles et financières, connaissances des éléments techniques de calcul

Le parcours professionnel ainsi que les compétences de la personne sont donc examinés par le Conseil d'Administration lors de toute désignation du Directeur général ou de responsable des fonctions clés.

Politique et pratiques de rémunération applicables aux membres du Conseil d'Administration et aux salariés :

La politique de rémunération est déterminée afin de promouvoir une gestion saine et efficace des risques et de ne pas encourager la prise de risques. Les principes suivants sont appliqués à l'ensemble des collaborateurs :

- Respect de la cohérence des rémunérations en fonction du niveau de responsabilité dans l'entreprise,
- Tenir compte de l'intérêt général de l'entreprise, des pratiques du marché et des performances pour déterminer la rémunération des collaborateurs,
- Apprécier la rémunération en prenant compte de tous les éléments : salaire fixe mais aussi avantages liés au statut et éléments périphériques de rémunération (épargne entreprise, régime de prévoyance, intéressement...).

Concernant les membres du Conseil d'Administration, la fonction d'Administrateur est exercée à titre bénévole sans perception de rémunération ou avantage d'aucune sorte.

Pour exercer leur fonction, ils sont remboursés de leurs frais (déplacement selon le barème fiscal, hébergement, transport ou perte de salaire sur justificatifs et note de frais) et perçoivent une indemnité administrative forfaitaire par trimestre.

#### Transactions importantes :

Aucune transaction importante n'a été conclue en 2025 avec des actionnaires, des personnes exerçant une influence notable sur l'entreprise ou des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle.

## **2-2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE**

---

### Conseil d'Administration

Au niveau du Conseil d'Administration, une charte des administrateurs est signée par l'ensemble des administrateurs de la Mutuelle. Par l'intermédiaire de ce document, l'administrateur s'engage à :

- Agir en toutes circonstances dans l'intérêt de la Mutuelle,
- Exercer ses fonctions avec indépendance, loyauté et professionnalisme, dans le cadre d'une mission bénévole,
- L'indépendance et le devoir d'expression ; chaque administrateur est indépendant et libre de son jugement dans le respect du caractère démocratique du fonctionnement de la mutuelle et une fois les décisions prises, est solidaire des stratégies décidées collégalement,
- L'assiduité, l'implication,
- L'engagement de participer aux réunions du Conseil d'Administration.

Il est par ailleurs évoqué les obligations de confidentialité, d'honorabilité et de compétences des administrateurs ainsi que les règles de cumul des mandats et de gestion des conflits d'intérêts.

La compétence des administrateurs est évaluée de façon collégiale et individuelle au vu des expériences des uns et des autres et des différentes formations suivies. Un plan de formation est présenté annuellement aux administrateurs ; celui-ci prend la forme de formations collectives et de formations individuelles complémentaires à destination plus particulièrement des nouveaux administrateurs ou ceux jouant un rôle au sein du Comité d'Audit et des Risques.

### Comité d'Audit et des Risques

Une charte du Comité d'Audit et des Risques décrit le rôle et le fonctionnement du Comité d'Audit et des Risques et est remis à chaque membre. Par ailleurs, en plus de ces administrateurs au nombre maximum de 8, ce comité comprend un membre extérieur disposant de compétences financières et comptables.

### Dirigeants effectifs

Conformément à la réglementation, les dossiers de notifications de nomination des dirigeants effectifs contenant l'examen des compétences et honorabilité des responsables des fonctions clés, ont été transmis à l'ACPR.

### Fonctions clés

Conformément à la réglementation, les dossiers de notification de nomination des fonctions clés contenant l'examen des compétences et honorabilité des responsables des fonctions clés, ont été transmis à l'ACPR.

Au niveau de l'honorabilité, il est demandé tous les ans aux administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions Clés, un extrait de casier judiciaire (n°3) et une déclaration d'honorabilité et d'engagement.

## **2-3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DE SOLVABILITE**

---

### 2-3-1 PILOTAGE DE LA GESTION DES RISQUES

Les principaux risques auxquels est soumise MUTA SANTÉ sont déclinés en politiques écrites.

Ces politiques sont pilotées, instruites et examinées annuellement par les instances opérationnelles et par les fonctions Clés et sont ensuite communiquées au Comité d'Audit et des Risques pour une pré-validation avant validation finale du Conseil d'Administration.

Après validation, les travaux et les actions nécessaires au respect et à la mise en œuvre des politiques sont réalisés par les directions opérationnelles ainsi que par les fonctions clés.

Les différentes politiques écrites existantes :

- Politique gouvernance, compétences et honorabilité, rémunération
- Politique gestion des risques
- Politique investissement
- Politique audit interne
- Politique contrôle interne
- Politique conformité
- Politique qualité des données
- Politique sous-traitance
- Politique EIRS (Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité)
- Politique continuité d'activité

En plus de ces politiques écrites prévues par la réglementation Solvabilité 2, il existe par ailleurs une politique gouvernance de produits ou POG et une politique Sécurité du Système d'Information ou PSSI.

L'objectif principal des différentes politiques est la maîtrise des risques afférents. Elles consistent notamment en la définition de niveaux d'alerte sur les activités liées au risque défini, ainsi que les actions à mener par niveau d'alerte pour les risques à priori comme pour les risques à posteriori et font l'objet d'une révision annuelle.

En particulier, la politique gestion des risques définit et décrit les éléments intégrés dans le système de gestion des risques de la mutuelle avec notamment :

- La cartographie des risques,
- L'appétence aux risques définie par le Conseil d'administration,
- Les rôles et responsabilités des différents acteurs de la gestion des risques (Fonction clé, dirigeants effectifs, Conseil d'Administration, Comité d'audit et des risques, contrôle interne...) notamment dans le cadre des prises de décision de la mutuelle.

Dans le cadre de la réglementation européenne DORA (*Digital Operational Resilience Act*) sur la résilience informatique, les risques liés aux Techniques de l'information et de la Communication sont intégrés à la gestion des risques de la Mutuelle.

---

### 2-3-2 PROCESSUS DE L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES

La mise en œuvre du processus EIRS (ORSA) fait partie intégrante de la gouvernance de la mutuelle et peut être décomposée en plusieurs phases structurantes qui sont décrites dans la politique écrite EIRS (Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité) :

- L'évaluation du besoin global de solvabilité,
- Le respect permanent des obligations réglementaires,
- La déviation du profil de risque,
- La rédaction du rapport EIRS approuvé par le conseil d'administration.

Il est donc rédigé au moins une fois par an un rapport EIRS qui évalue la solvabilité et les risques de la mutuelle avec :

- Définition des indicateurs de risques ainsi que les seuils d'alertes,
- Définition des actions en cas de dépassement des seuils,
- Définition d'un scénario économique central,
- Définition des stress tests complétant le scénario central.

L'exercice peut également être déclenché de manière ponctuelle en cas de décision stratégique interne ou d'événement externe impactant le plan de développement.

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 propres besoins de solvabilité sur les 4 prochaines années.

## 2-4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

---

### Politique de contrôle interne

La démarche de contrôle interne s'appuie sur une politique qui définit le cadre de mise en œuvre du système de contrôle interne nécessaire à la maîtrise des risques identifiés et des limites acceptées.

L'animation du dispositif de contrôle interne s'appuie sur les éléments suivants :

- Une cartographie des macro-processus
- Une cartographie des risques
- Un référencement des contrôles de niveau 1
- Un plan de contrôle de niveau 2

### Cartographie des risques

La description des risques s'appuie essentiellement sur la cartographie des risques dans laquelle le recensement et l'évaluation des risques sont réalisés selon les deux approches « *bottom up* » et « *top down* ».

La première approche part de l'analyse des processus par les opérationnels et permet de mettre en œuvre les dispositifs de maîtrise des risques adéquats. L'information suit donc un circuit *bottom up* où elle est progressivement remontée par les opérationnels jusqu'à la Direction Générale.

La deuxième approche part de la vision d'ensemble de l'entreprise, de ses objectifs et ses activités par sa direction et permet d'aboutir directement à une évaluation des expositions majeures pour l'organisation. L'information suit donc un circuit *top down* en partant des hautes instances de l'organisation pour être utilisée dans l'optimisation du pilotage des différents services.

### Traitement des incidents

La gestion des incidents majeurs est un élément important d'amélioration continue du dispositif de gestion des risques qui permet la mise en place d'actions nécessaires pour éviter la survenance de nouveaux incidents. Il est prévu le déploiement en 2026 d'un nouvel outil permettant le traitement de tous les types d'incidents (y compris ceux liés à la résilience informatique) afin de les référencer, les prioriser, suivre leurs résolutions et les plans d'actions...

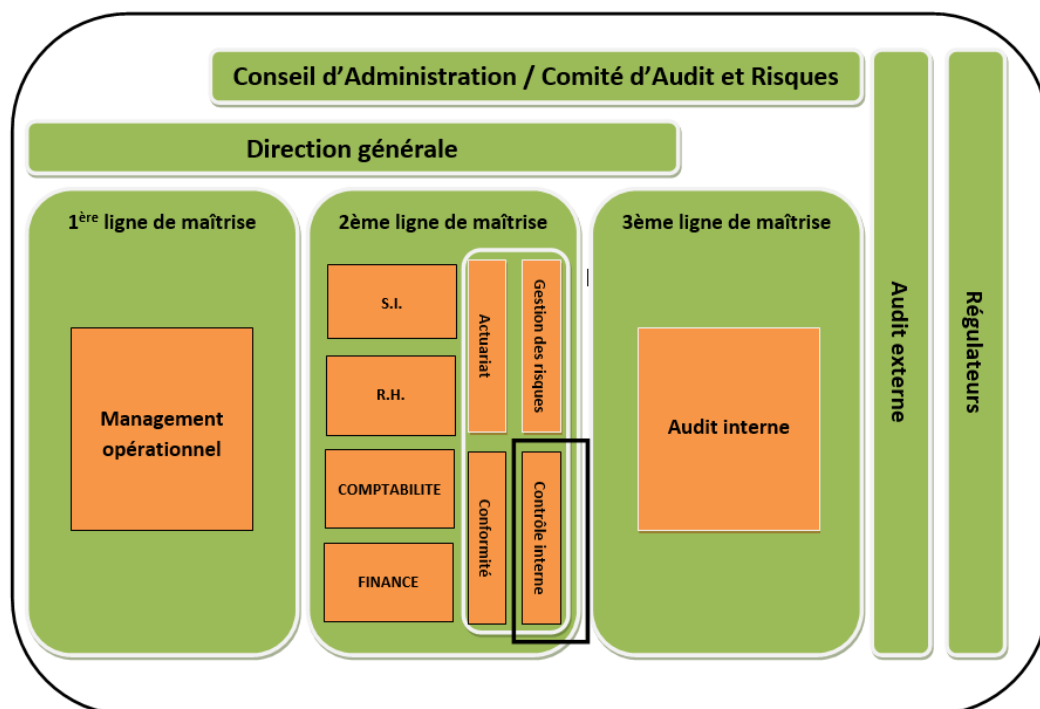
### Mise en œuvre du contrôle interne

Le référentiel de gestion des risques opérationnels et de contrôle interne qui constitue le socle des politiques définies, donne à chacun les méthodes et moyens

ad hoc pour identifier, évaluer, arbitrer et traiter les risques opérationnels en mettant en œuvre si nécessaire, des plans d'action adaptés et efficaces.

La méthode de gestion de risques et de contrôle interne s'articule autour du principe des trois lignes de maîtrise :

- La première, manuelle ou informatisée, est réalisée dans les processus au fil des opérations selon des modalités prédéfinies eu égard à l'analyse des risques et aux objectifs opérationnels. Ce sont les collaborateurs directement en charge des opérations et de leur supervision hiérarchique qui en ont la responsabilité,
- Le contrôle de deuxième niveau est un contrôle a posteriori dont l'objectif est de s'assurer de l'efficacité du dispositif de gestion des risques et d'évaluer les actions de maîtrise. Il est réalisé dans les directions par des personnes qui ne sont pas directement en charge des opérations contrôlées,
- Enfin, le troisième niveau de contrôle est exercé par l'audit interne dans le cadre du plan d'audit annuel.



### La conformité

L'article 46 de la Directive 2009/138/C3 dite Solvabilité 2 précise que la fonction de vérification de la conformité vise à évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de l'entreprise concernée, ainsi qu'à identifier et évaluer le risque de conformité.

Une politique conformité est rédigée avec pour objectif de préciser le traitement des :

- Risques de non-conformité identifiés dans le cadre du suivi des projets et

- d'identifier les éventuelles actions correctrices à mettre en œuvre,
- Évolutions réglementaires et les analyses d'impact réalisées.

## **2-5 FONCTION AUDIT INTERNE**

---

La Politique audit interne décrit la mission et le rôle de l'audit interne. Le champ d'intervention et le niveau de responsabilité sont également précisés. Les éléments de méthodologie sont mentionnés ainsi que les règles de déontologie.

La fonction audit interne préserve son indépendance et son objectivité par rapport aux activités qu'elle examine, par le non-cumul de la fonction avec une fonction opérationnelle ou une autre fonction clé, ainsi que par son rattachement direct au Directeur Général.

## **2-6 FONCTION ACTUARIELLE**

---

Comme prévu à l'article 272 du règlement délégué, la fonction actuarielle a pour missions de garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles et des hypothèses sous-jacents au calcul des provisions techniques. Elle apprécie également la qualité des données utilisées dans le cadre du provisionnement prudentiel.

Elle établit un rapport dans lequel elle présente ses conclusions sur l'évaluation des provisions techniques et émet une opinion sur les politiques de souscription et de réassurance.

Elle doit adresser annuellement pour validation au Conseil d'Administration, un rapport dans lequel elle présente notamment les conclusions de ces travaux.

Le rapport de la fonction actuarielle sur les données au 31/12/2024 a été approuvé à l'unanimité par le Conseil d'Administration du 13 juin 2025.

## **2-7 SOUS TRAITANCE**

---

Les activités sous-traitées font l'objet d'une attention particulière du fait que tout défaut de pilotage pourrait avoir des impacts financiers mais aussi de réputation, dès lors qu'il conduirait à une dégradation des services pour les assurés.

En outre, la société conserve l'entière responsabilité de s'acquitter des obligations qui lui incombent lorsqu'elle sous-traite des fonctions ou des activités. Elle doit donc assurer le contrôle des activités sous-traitées, qu'il s'agisse de prestations de services ou de délégation de gestion. Il est donc prévu une politique de la sous-traitance précisant notamment le processus de sélection des sous-traitants et leurs évaluations annuelles.

La mutuelle ne sous-traite aucune activité ou fonction opérationnelle importante ou critique.

## **2-8 AUTRES INFORMATIONS**

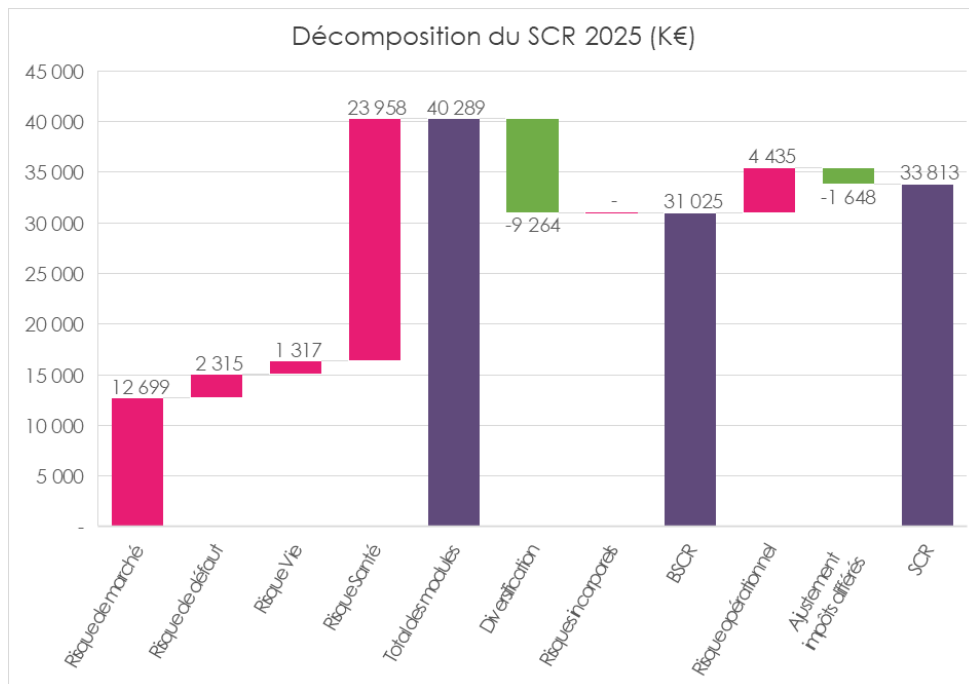
---

Aucune autre information que celles présentées dans les parties 2.1 à 2.7 n'est à déclarer.

## PROFIL DE RISQUE

Le profil de risque est basé sur les risques quantifiables de la formule standard ainsi que sur la cartographie des risques de la Mutuelle.

Les risques pris en compte par la formule standard sont illustrés par la décomposition suivante du SCR (chiffres à fin 2025) :



En K€	2024	2025
<b>Risque de marché</b>	10 826	12 699
<b>Risque de défaut</b>	1 870	2 315
<b>Risque Vie</b>	796	1 317
<b>Risque Santé</b>	23 391	23 958
<b>Total des modules non diversifiés</b>	<b>36 883</b>	<b>40 289</b>
<b>Diversification</b>	-7 875	-9 264
<b>BSCR</b>	<b>29 007</b>	<b>31 025</b>
<b>Risque opérationnel</b>	4 545	4 435
<b>Ajustement impôts différés</b>	-262	-1 648
<b>SCR</b>	<b>33 291</b>	<b>33 813</b>

L'approche modulaire du SCR permet d'identifier les modules de risques principaux pour MUTA SANTÉ :

- Le risque de souscription santé : il comprend pour la plus grande partie à hauteur de 90 % le risque santé NSLT qui correspond au risque de provisionnement

(mauvaise estimation des provisions liée à la volatilité des prestations futures) et de souscription (niveau insuffisant de primes pour rembourser les sinistres de l'exercice à venir).

Dans une moindre mesure, il intègre le risque catastrophe qui correspond à la survenance d'événements extrêmes ou irréguliers non pris en compte par les risques de tarification et de provisionnement.

Enfin, le risque santé SLT apparaît à la marge, du fait de la présence des premiers invalides dans notre portefeuille.

- Le risque de marché : avant effets de diversification, les principaux risques qui le constituent sont le risque action (39 %), le risque de taux d'intérêt (25 %) et le risque de spread (20 %).

Au global, les risques de souscription santé et de marché représentent près de 91 % du SCR, avant effets de diversification.

Les risques vie (risque de mortalité, longévité et morbidité...) et de défaut (par exemple défaillance d'un réassureur ou non-paiement d'une prime) présentent une part plus faible avec respectivement 3 % et 6 %.

L'analyse du SCR indique donc que, comme la majorité des mutuelles, MUTA SANTÉ est exposée aux évolutions des conditions économiques et financières, mais également au risque de souscription. Ces facteurs de risques font l'objet d'une surveillance à travers des reportings trimestriels ou mensuels sur la tendance de la sinistralité du portefeuille, des effectifs assurés, des affaires nouvelles en souscription, ainsi que l'étude de l'ensemble du portefeuille de placements (risque de perte de valeur, de crédit, de concentration...).

Par ailleurs, certains risques sont spécifiques à MUTA SANTÉ comme les risques stratégiques qui recouvrent les risques liés au développement de la mutuelle et aux évolutions de son environnement. Les principaux risques identifiés sont liés aux évolutions réglementaires ainsi qu'à la rentabilité des affaires souscrites et à l'érosion du portefeuille individuel.

## **3-1 RISQUE DE SOUSCRIPTION**

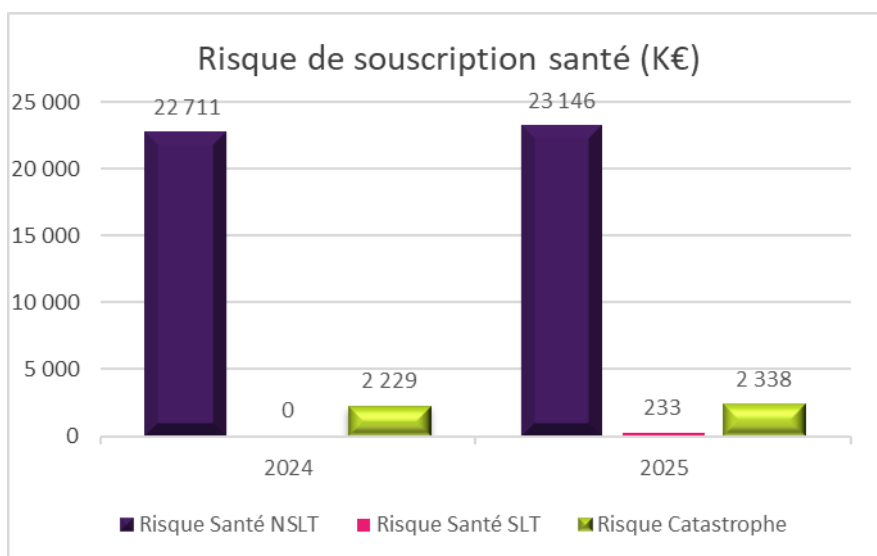
---

### 3-1-1 EXPOSITIONS AUX RISQUES

Les activités exercées par MUTA SANTÉ l'exposent à des risques d'assurance liés à la souscription, la tarification et au provisionnement de ses engagements.

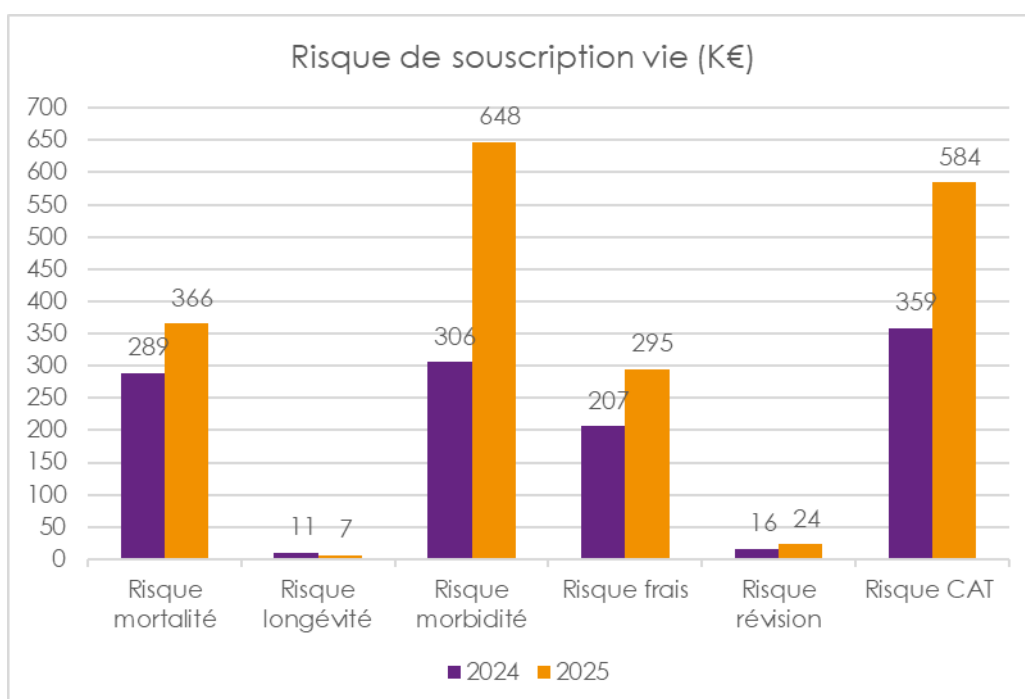
En fonction de la nature des risques couverts, le principal risque auquel MUTA SANTÉ est confrontée selon la formule standard Solvabilité 2, est le risque de souscription santé. Par ailleurs, le risque de rentabilité des activités et le risque lié aux évolutions réglementaires constituent les principaux risques techniques de l'entité.

Le risque de souscription est réduit grâce à notre programme de réassurance au niveau de la santé et de la prévoyance (décès et arrêt de travail). Celui-ci - alliant réassurance proportionnelle et non proportionnelle, protège de façon efficace les fonds propres de la mutuelle (et donc ses adhérents) contre la survenance de sinistres importants, notamment en décès ou la survenance de plusieurs sinistres sur un même évènement.



Comme mentionné plus haut, le risque de souscription en santé SLT est peu significatif pour la mutuelle du fait de la présence d'un nombre restreint de personnes en invalidité et de notre programme de réassurance.

Par ailleurs, le risque de souscription Vie est de 1 317 K€ contre 796 K€ en 2024 : il progresse compte tenu des nouvelles affaires souscrites en prévoyance et de l'intégration d'un portefeuille de sinistres.



## Risque d'évolution réglementaire

L'assurance santé a pour objectif de protéger chaque adhérent contre les frais liés à des soins médicaux courants (pharmacie, hospitalisation, optique, dentaire, etc.).

Le secteur de la santé connaît régulièrement des évolutions réglementaires qui peuvent influencer le fonctionnement de votre mutuelle. Ces ajustements, comme l'évolution des taxes ou la mise en place du dispositif « 100 % santé », visent à améliorer l'accès aux soins et à mieux répondre aux besoins des adhérents. Par exemple, la réforme « 100 % santé » a permis d'élargir la prise en charge de certains soins dentaires et auditifs.

MUTA SANTÉ s'adapte en permanence à ces changements, afin de garantir une gestion saine et équilibrée de vos garanties. Nous suivons de près chaque évolution réglementaire, même lorsque celles-ci interviennent dans un contexte politique mouvant ou sont annoncées tardivement. Notre priorité reste d'assurer la continuité et la qualité des prestations pour tous nos adhérents.

En matière de prévoyance, des ajustements peuvent également concerner la prise en charge lors d'un arrêt de travail ou l'évolution des droits liés à la retraite, en lien avec le vieillissement de la population. Là aussi, MUTA SANTÉ veille à anticiper et à adapter ses solutions pour vous accompagner sereinement dans chaque étape de votre parcours.

## Risque de rentabilité des affaires

En lien avec les évolutions réglementaires, le maintien de l'équilibre de nos activités santé, qu'elles concernent des contrats collectifs ou individuels, demeure un enjeu central pour MUTA SANTÉ. Ce sujet est au cœur de nos préoccupations, notamment dans le contexte actuel marqué par une concurrence accrue et des changements observés dans les habitudes de consommation en matière de santé.

Concernant la prévoyance collective, secteur encore récent chez MUTA SANTÉ, la question de la rentabilité revêt une importance particulière : une vigilance renforcée est appliquée à la gestion des risques, notamment grâce à l'instauration de dispositifs de réassurance adaptés aux contrats majeurs, afin d'assurer une approche globale et cohérente entre prévoyance et santé.

L'objectif poursuivi est de garantir la mise en place de tarifs justes et équilibrés, conciliant la protection des adhérents, le respect des standards du marché, tout en préservant une gestion rigoureuse et durable de la solvabilité de la mutuelle.

---

## 3-1-2 CONCENTRATION DE RISQUES

MUTA SANTÉ est soumise au risque de concentration du fait d'une exposition géographique encore centrée sur l'Est de la France, même si cette concentration tend à se réduire. Le risque est donc considéré comme non significatif compte tenu du portefeuille de MUTA SANTÉ.

---

### 3-1-3 REDUCTION DE RISQUES

Les nombreuses réformes réglementaires peuvent avoir à terme des conséquences sur l'équilibre technique et financier des portefeuilles. En conséquence, des moyens ont été déployés afin de renforcer la gestion de ce type de risque (études prospectives, redressement de portefeuilles...).

Le risque règlementaire fait ainsi l'objet d'une vigilance particulière afin d'être en mesure d'apporter des ajustements si nécessaire :

- Veille réglementaire,
- Renforcement des normes de souscription,
- Analyse de la solvabilité par stress tests et exercice EIRS (projection de la solvabilité de la mutuelle sur un horizon de temps donné),
- Pilotage technique des portefeuilles des contrats santé (suivi statistique des résultats, études, éventuelle opération d'indexation tarifaire annuelle pour assurer l'équilibre technique du portefeuille).

Par ailleurs, concernant l'activité prévoyance collective (décès et arrêt de travail), un programme complet de réassurance a été mis en place y compris au niveau de la couverture du risque catastrophe ; un programme spécifique de réassurance est également mis en place pour les contrats les plus importants.

---

### 3-1-4 SENSIBILITE AUX RISQUES

#### Introduction générale

Conformément aux exigences du règlement délégué et aux orientations de l'ACPR, MUTA SANTÉ analyse la **sensibilité de sa situation financière et de sa solvabilité** aux principaux facteurs de risques auxquels elle est exposée. Ces analyses sont réalisées annuellement dans le cadre des travaux du Pilier.

Il est en effet essentiel d'intégrer les changements réglementaires et économiques et leurs conséquences dans la gestion de notre activité. Pour chaque évolution majeure, un plan d'action spécifique est mis en place afin d'analyser ses effets et son impact sur l'équilibre de nos opérations.

Les analyses de sensibilité portent prioritairement sur les risques identifiés comme significatifs pour la mutuelle, en cohérence avec son profil de risque, à savoir principalement :

- le risque de souscription santé,
- le risque de marché,
- le risque de défaut de contrepartie.

Les tests de sensibilité consistent à mesurer l'impact de chocs défavorables appliqués aux principaux paramètres de risque, sur les fonds propres prudentiels, le capital de solvabilité requis (SCR) et le ratio de couverture du SCR.

Nos méthodes d'évaluation sont adaptées à chaque nouvelle réglementation, notamment en 2025 avec l'entrée en vigueur de la réglementation DORA concernant la résilience informatique.

Les hypothèses retenues sont cohérentes avec celles utilisées dans la formule standard et dans l'EIRS, et sont définies de manière prudente, sans intégrer de mesures de gestion futures.

Le dispositif EIRS - grâce à des scénarios alternatifs au scénario central - joue également un rôle clé dans la gestion du risque réglementaire, en permettant d'anticiper et d'estimer ses effets, ainsi que de mettre en œuvre les mesures nécessaires. Il sert à valider les plans d'action visant à maîtriser le risque tout en maintenant les indicateurs financiers à leur niveau souhaité.

**Les résultats de ces analyses montrent que, dans l'ensemble des scénarios étudiés, la mutuelle conserve un niveau de fonds propres suffisant pour couvrir son capital de solvabilité requis. Aucun des chocs testés ne conduit à un non-respect du SCR.**

Ces analyses confirment ainsi la résilience de la situation financière de MUTA SANTÉ face à des évolutions défavorables de son environnement économique, assurantiel et financier. Elles contribuent à éclairer les instances de gouvernance sur la robustesse de la mutuelle.

#### Risques de souscription

Plusieurs sensibilités ont été testées sur la partie souscription afin d'analyser les effets de différentes hypothèses sur le ratio de couverture au 31/12/2025, ces derniers sont les suivants :

- Dégradation du ratio de sinistralité santé N+1
- Dégradation du ratio de sinistralité de prévoyance N+1 (hors cession à 100 %)
- Augmentation des taux de frais
- Majoration des affaires nouvelles santé
- Majoration des affaires nouvelles prévoyance
- Absence de réassurance en N+1

**Les principaux résultats des sensibilités sont les suivants, aucun d'eux ne remet en cause la solvabilité de la mutuelle :**

Sensibilité	SCR en K€	Fonds propres	Ratio de couverture SCR
<i>Annuel 2025</i>	33 813	69 448	<b>205 %</b>
Dégradation du ratio de sinistralité santé N+1 de 5 points	34 622	64 870	<b>187 %</b>
Dégradation du ratio de sinistralité prévoyance N+1 de 20 points	34 087	68 757	<b>202 %</b>
Augmentation des taux de frais de 10%	34 349	68 029	<b>198 %</b>
Absence de toute réassurance en N+1	38 376	66 686	<b>174 %</b>

---

### 3-1-5 DEPENDANCE AUX RISQUES

La dépendance entre les risques est évaluée sur la base de la formule standard en tenant compte des matrices de corrélation.

## 3-2 RISQUE DE MARCHÉ

---



---

### 3-2-1 DESCRIPTION DU PORTEFEUILLE DE PLACEMENT

Les cotisations perçues par MUTA SANTÉ en contrepartie de son activité de souscription sont placées sur les marchés financiers dans le respect de la politique d'investissement de l'entité.

Cette activité de placement expose MUTA SANTÉ au risque de marché, c'est-à-dire à une incertitude quant à l'évolution de la valeur de marché de ses placements en portefeuille ayant un impact sur la valeur des actifs.

Objectifs, politiques et processus de gestion des investissements :

- L'objectif principal est la préservation du capital tout en assurant une rentabilité conforme aux engagements de la mutuelle
- Une politique de diversification est appliquée pour limiter la concentration des risques

- Le processus de sélection repose sur des critères de notation, liquidité et de performance

La politique d'investissement fait l'objet d'une politique écrite révisée annuellement. Il est ainsi validé par le Conseil d'Administration, une allocation stratégique au niveau des placements financiers précisant notamment la part des actions/taux dans le portefeuille. Cette répartition fait l'objet d'un suivi régulier, au même titre que l'évolution des plus et moins-values latentes et des notations des actifs en portefeuille. Par ailleurs, la prise en compte des critères ESG est également définie dans cette politique écrite.

Au niveau de la gestion actif-passif, MUTA SANTÉ utilise une approche proportionnée compte tenu de la taille et de la nature de son portefeuille. Les actifs financiers détenus sont principalement composés d'investissements à revenu fixe (obligation d'Etat et obligations d'entreprises) sélectionnés pour assurer une adéquation avec la durée des engagements d'assurance. La mutuelle effectue donc régulièrement une revue des écarts de durée entre actifs et passifs afin de réduire la sensibilité de son bilan aux fluctuations des taux d'intérêt.

L'impact global des variations de taux d'intérêt est quantifié dans le cadre du SCR marché, en appliquant les chocs réglementaires prévus dans la formule standard.

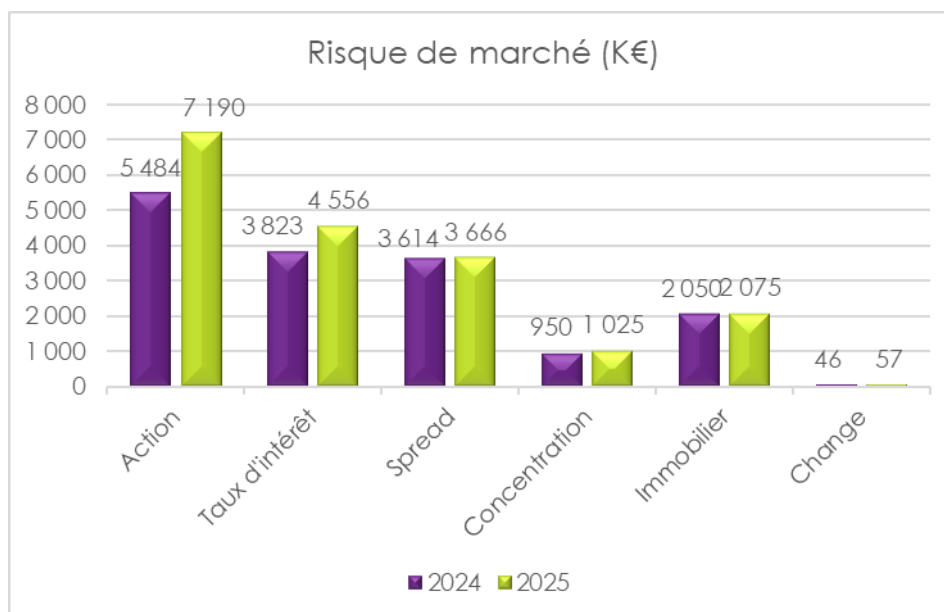
Le détail du portefeuille de placements de MUTA SANTÉ à fin 2025 est le suivant :

en K€	Valeur de marché 2024		Valeur de marché 2025	
Obligations	67 909	73%	73 280	73%
Actions	13 901	15%	15 272	15%
Monétaire	2 059	2%	1 994	2%
Immobilier	8 200	9%	8 300	8%
Trésorerie	1 390	1%	1 422	1%
Actifs corporels	64	0%	16	0%
Autres	5	0%	5	0%
	<b>93 527</b>	<b>100%</b>	<b>100 288</b>	<b>100%</b>

La ventilation est effectuée sur le portefeuille après transposition des 3 OPCVM les plus importantes présentes dans le portefeuille.

L'EIOPA fournit annuellement une courbe des taux qui sert de référence pour la valeur future probable des obligations détenues. Cette courbe montre une forte augmentation des taux longs après la baisse observée en 2024 et également un retour à la situation « standard » de taux long terme plus rémunérateur que les taux courts.

Le risque de marché au 31 décembre 2025 se décompose de la façon suivante :



Détail SCR marché (K€)	2024	2025	Progression
Action	5 484	7 190	31%
Taux d'intérêt	3 823	4 556	19%
Spread	3 614	3 666	1%
Concentration	950	1 025	8%
Immobilier	2 050	2 075	1%
Change	46	57	26%
<b>Total avant diversification</b>	<b>15 967</b>	<b>18 569</b>	<b>16%</b>
<i>Diversification</i>	<i>5 141</i>	<i>5 870</i>	<i>14%</i>
<b>Total</b>	<b>10 826</b>	<b>12 699</b>	<b>17,3%</b>

Le SCR marché est en hausse de + 17,3 % par rapport à 2024 et c'est le sous-module SCR action suivi par les SCR taux d'intérêt et spread qui sont les plus représentés.

La hausse du SCR Taux d'intérêt est notamment due à une augmentation des assiettes choquées que ce soit au niveau des actifs et des passifs alors que « mismatch » (écart de durée entre les actifs et les passifs) se réduit légèrement avec la progression de l'activité prévoyance. On constate par ailleurs une légère baisse de la durée et une légère amélioration de la notation des obligations ce qui a un effet positif sur le niveau du SCR de spread.

La hausse du SCR action est due à un effet assiette cumulé avec un effet « Dampener » qui augmente le choc appliqué.

MUTA SANTÉ fournit dans ce rapport et ses annexes des informations détaillées sur ses titres financiers.

#### Instruments et investissements par catégorie :

- Obligations d'Etat et obligations d'entreprises
- OPCVM
- Placements monétaires
- Dépôts bancaires
- ...

---

#### 3-2-2 EXPOSITION AUX RISQUES

Aucun risque important qui nécessiterait une attention particulière n'a eu lieu en 2025.

#### Explication des différences avec l'exercice précédent :

Toute différence substantielle dans les objectifs ou les politiques de gestion est analysée et expliquée dans le rapport EIRS notamment en cas de réallocation significative des actifs ou de modification des stratégies d'investissement.

---

#### 3-2-3 CONCENTRATION DES EMETTEURS

Ce risque est présent dans le risque concentration de la formule standard (sous-module du risque de marché) et reste limité pour MUTA SANTÉ (1,02 M€). Il est en légère hausse par rapport à 2024, avec notamment l'apparition d'un nouveau groupe émetteur portant à 3 le nombre des groupes émetteurs concernés par ce risque.

---

#### 3-2-4 REDUCTION DE RISQUES

L'application de la politique Investissement permet de maîtriser le processus de gestion des investissements et ainsi d'atteindre les objectifs donnés par le Conseil d'Administration conformément au principe de prudence. La part action avait ainsi été revue en 2024 par le Conseil d'Administration et les seuils de notations des obligations à considérer sont définies dans les prospectus des fonds dédiés.

Les décisions de gestion actuelles sont prises en fonction du risque de marché et de notre volonté de maîtrise de ce risque.

### 3-2-5 SENSIBILITE AUX RISQUES

La sensibilité de MUTA SANTÉ aux risques de marché est analysée au travers cinq scénarios défavorables portant sur les marchés actions, les taux d'intérêt et les spreads de crédit. Ces analyses visent à apprécier l'impact d'un mouvement dans la composition de notre portefeuille ou de variations significatives des conditions de marché sur la valeur des actifs, les fonds propres prudentiels et le niveau du capital de solvabilité requis.

Les tests réalisés montrent que :

- Une baisse de la part actions entraîne une hausse du ratio de couverture,
- Une variation à la hausse des taux d'intérêt a un impact à la fois sur la valorisation des actifs obligataires et sur celle des engagements, avec un effet à la baisse sur le ratio de couverture. Une variation à la baisse de ces mêmes taux ayant au contraire un effet à la hausse sur le ratio de couverture,
- Une dégradation des spreads de crédit se traduit par une augmentation du SCR de marché, sans toutefois remettre en cause la couverture globale du SCR.

Dans l'ensemble des cas étudiés, la mutuelle demeure en situation de solvabilité satisfaisante, ce qui traduit une exposition maîtrisée aux risques de marché, en cohérence avec la politique d'investissement prudente définie par le Conseil d'Administration.

Les principaux résultats des sensibilités sont les suivants :

Sensibilité	SCR en K€	Fonds propres	Ratio de couverture SCR
Annuel 2025	33 813	69 448	<b>205 %</b>
Application du risque de spread aux obligations souveraines	35 232	69 448	<b>197 %</b>
Dégradation de l'échelon de crédit des titres et émetteurs	35 443	69 448	<b>196 %</b>
Diminution de la part des actions à 14%	33 293	69 448	<b>209 %</b>
Déformation de la courbe des taux EIOPA de +1%	34 766	69 414	<b>200 %</b>
Déformation de la courbe des taux EIOPA de -1%	33 818	69 445	<b>205 %</b>

---

### 3-2-6 DEPENDANCE ENTRE LES RISQUES

La dépendance entre les risques est déterminée sur la base de la formule standard en prenant en compte les matrices de corrélation définies par le régulateur.

---

## 3-3 RISQUE DE CREDIT

---

---

### 3-3-1 EXPOSITION AUX RISQUES

Dans le cadre de ses activités de souscription, MUTA SANTÉ peut céder à des réassureurs les risques qu'elle a souscrits, dans une logique d'atténuation des risques. Des cotisations sont cédées aux réassureurs qui s'engagent en contrepartie, selon les modalités définies dans les traités de réassurance, à reverser à l'entité (i.e. la « cédante ») une part de la charge des prestations associée à la survenance des risques réassurés. Toute défaillance des réassureurs expose donc l'entité (cédante) à la perte possible de la créance que constitue la part des réassureurs dans la charge des prestations.

D'autres créances naissent des opérations courantes de gestion de l'entité ou de sa trésorerie (avoirs bancaires, paiements à recevoir d'intermédiaires, etc.). Toute défaillance des contreparties et débiteurs expose donc MUTA SANTÉ à des pertes possibles.

Dans ce contexte, le risque de crédit, correspond à l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de 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,
- Du défaut d'un réassureur,
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

Le risque de défaut de contrepartie est donc considéré comme une composante du risque de crédit. Celui-ci augmente en 2025 du fait de la hausse des cessions en réassurance et donc du volume de provisions cédées (SCR Type 1) et dans une moindre mesure d'une légère augmentation des créances notamment des montants de cotisations à recevoir (SCR Type 2) :

En K€	2024	2025	Evolution
SCR Type 1	417	861	+106%
SCR Type 2	1 537	1 598	+4%
Total Type 1 + Type 2	1 954	2 459	+26%
Effet de diversification	-84	-144	+72%
<b>SCR Contrepartie</b>	<b>1 870</b>	<b>2 315</b>	<b>+24%</b>

---

### 3-3-2 CONCENTRATION DE RISQUES

Les contreparties de MUTA SANTÉ sont diversifiées : la perte en cas de défaut estimée pour chacune d'entre elle ne constitue pas, au regard de nos fonds propres un montant de nature à menacer notre solvabilité.

Le risque de crédit fait ainsi partie inhérente du marché de l'assurance au travers des risques liés à la trésorerie nécessaire au paiement des prestations et ceux liés aux échanges de flux financiers avec les réassureurs. Ainsi, un ensemble de dispositifs de suivi et de contrôles est en place afin d'assurer une gestion efficace et prudente de ce risque.

En complément des mesures de gestion des risques appliquées en matière de sélection et de suivi des contreparties, des mesures d'atténuation sont mises en œuvre dans le cadre des contrats de réassurance. Ainsi, conformément aux clauses contractuelles des traités de réassurance de marché, tout ou partie de nos réassureurs s'engage à constituer une garantie au bénéfice de MUTA SANTÉ au titre des sinistres qui affectent les traités pour lesquels ils sont engagés. Cette garantie est constituée sous forme de nantissements.

Aucun risque important qui nécessiterait une attention particulière n'a eu lieu en 2025.

---

### 3-3-3 REDUCTION DE RISQUES

Le respect de la politique Investissement permet de s'assurer que les investissements sont effectués selon le principe de la personne prudente et que les risques sont maîtrisés.

Les actions de suivi mises en place afin de limiter le risque de crédit se traduisent par le suivi :

- Des notations des émetteurs bancaires,
- De la qualité de la relation avec les partenaires.

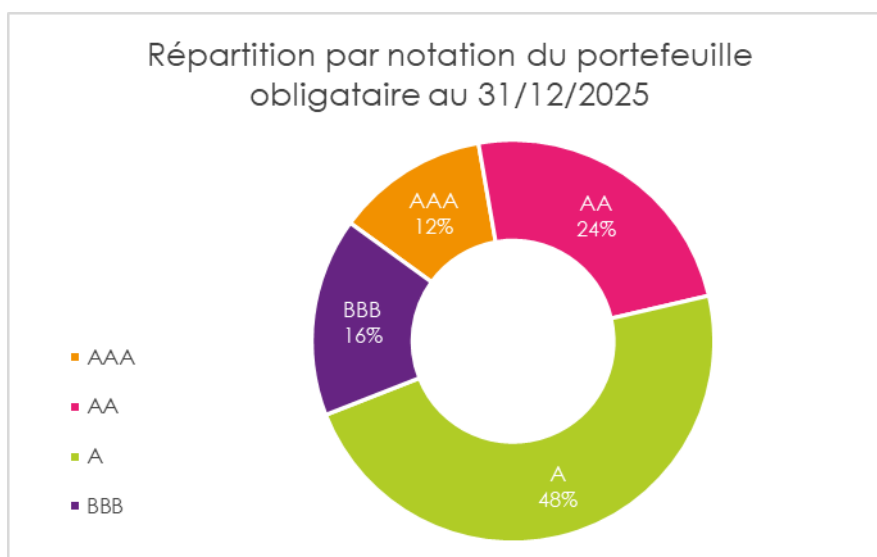
---

### 3-3-4 SENSIBILITE AUX RISQUES

En plus des analyses sur les risques obligataires individuels, la structure globale des portefeuilles par notation fait également l'objet d'un suivi et de contrôle.

Les changements de notation après l'achat du titre peuvent toutefois impacter la qualité du portefeuille obligataire. Un suivi des changements de notation est réalisé permettant ainsi de maîtriser le risque de crédit. Dans ce contexte, l'évaluation du risque de crédit peut donc s'appuyer sur les notations fournies par les principales agences de notation. La répartition par notation du portefeuille obligataire est alors un élément important du processus d'investissement :

NR « Non-Rating » correspond à des obligations qui ne sont pas notées



---

### 3-3-5 DEPENDANCE ENTRE LES RISQUES

La dépendance entre les risques est déterminée sur la base de la formule standard en prenant compte des matrices de corrélation.

## 3-4 RISQUE DE LIQUIDITE

---

Le risque de liquidité résulte des pertes possibles qui seraient occasionnées par la vente rapide d'actifs investis en vue de disposer de la trésorerie nécessaire pour honorer des engagements vis-à-vis de nos adhérents au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

MUTA SANTÉ estime que son exposition au risque de liquidité est limitée en raison de la forte proportion d'actifs liquides et de la prévisibilité des flux de trésorerie liés à son portefeuille d'assurance largement orienté vers la santé.

MUTA SANTÉ a toutefois mis en place les actions suivantes :

- Suivi de l'évolution journalière du montant des prestations réglées,
- Suivi hebdomadaire du niveau de trésorerie afin d'anticiper tout besoin exceptionnel,
- Mise en place d'une politique de placement favorisant une partie d'actifs liquides.

---

### 3-4-1 EXPOSITION AUX RISQUES

Le risque de liquidité correspond pour MUTA SANTÉ à une problématique de trésorerie disponible afin de respecter ses engagements de versement des prestations. MUTA SANTÉ restant principalement un assureur santé, ses engagements vis-à-vis de ses assurés sont majoritairement des engagements à court terme.

Afin d'assurer une gestion efficace et prudente de ce risque, il est établi un état journalier de la trésorerie disponible sur les comptes courants, ainsi qu'une projection pour le mois en cours des disponibilités sur les comptes courants en fonction des sorties de trésorerie prévues.

La part de monétaire (OPCVM monétaire) en 2025 permet ainsi de limiter le risque de liquidité.

---

### 3-4-2 CONCENTRATION DES RISQUES

Le risque de liquidité est limité et maîtrisé pour MUTA SANTÉ. Il n'y a pas de risque de concentration.

Aucun risque important qui nécessiterait une attention particulière n'a eu lieu en 2025.

---

### 3-4-3 REDUCTION DES RISQUES

MUTA SANTÉ n'est pas soumis au risque de liquidité.

---

### 3-4-4 SENSIBILITE AUX RISQUES

Compte tenu de la nature de son activité, majoritairement orientée vers l'assurance santé à engagements de court terme, et de la structure de son portefeuille d'actifs, MUTA SANTÉ estime que son exposition au risque de liquidité est limitée. Les flux de trésorerie liés au paiement des prestations sont globalement prévisibles et régulièrement suivis.

Les actifs détenus par la mutuelle présentent un niveau élevé de liquidité, avec une part significative d'investissements facilement cessibles à court terme (trésorerie, placements monétaires et obligations liquides).

La gestion du risque de liquidité repose sur :

- Un suivi régulier des flux de trésorerie entrants et sortants,
- Un suivi du niveau de trésorerie disponible permettant d'anticiper les besoins de liquidité à court terme,
- Une politique de placement favorisant le maintien d'un volant d'actifs liquides suffisant pour faire face à des situations de tension.

Les études réalisées montrent que la mutuelle est en mesure de faire face à ses engagements même en cas de hausse ponctuelle des prestations ou de décalage temporaire des encaissements. Aucun scénario n'a été identifié comme susceptible de remettre en cause la capacité de MUTA SANTÉ à honorer ses engagements à court terme.

Le risque de liquidité est ainsi considéré comme non significatif pour la mutuelle au regard de son profil d'activité et de sa situation financière.

---

### 3-4-5 MONTANT DU BÉNÉFICE ATTENDU INCLUS DANS LES PRIMES FUTURES

Le montant de bénéfice attendu inclus dans les primes futures au 31/12/2025 a été évalué à 11 746 K€.

<b>Bénéfice attendu dans les primes futures (K€)</b>	<b>Total</b>
Vie	8 189
Non Vie	3 556
<b>Total</b>	<b>11 746</b>

Le montant de bénéfice attendu inclus dans les primes futures ne tient pas compte des PANE à recevoir, contrairement à la meilleure estimation pour provisions pour primes (Best Estimate de primes).

## 3-5 RISQUE OPERATIONNEL

---

Le risque opérationnel de MUTA SANTÉ correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de la Mutuelle imputable à des procédures internes, des personnes ou des systèmes internes, ou à des événements extérieurs comme :

- 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 suite à une mauvaise qualité de gestion),
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant la capacité à maintenir une activité).

La mesure du risque opérationnel est suivie à travers la cartographie des risques qui prévoit des actions de maîtrise en fonction de leur importance. Ces actions interviennent sur la cause du risque ou la fréquence et sont intégrées dans le dispositif de contrôle interne.

Cette cartographie fait l'objet de revue régulière afin d'appréhender les risques émergents comme :

- La dégradation de l'environnement économique
- La sécurité informatique (cyber-attaques)
- La fraude
- Le risque homme clé...

En 2025, deux risques opérationnels majeurs ont été identifiés à travers la cartographie des risques majeurs de la mutuelle :

- Risque d'absence d'homme clé : dans une structure de la taille de MUTA SANTÉ, le départ d'un responsable notamment pour retraite, est à anticiper en amont afin de limiter les impacts organisationnels. Sur 2026, MUTA SANTÉ devrait être concernée par 1 départ en retraite de responsable de service, ce départ fait l'objet d'un plan d'action dès 2025 afin d'intégrer de la meilleure façon possible un nouveau responsable.
- Risque de cyber sécurité : ce risque se traduit principalement par le risque d'être victime de cyber attaques notamment du type ransomware. Ce risque a été intégré depuis plusieurs années au sein de MUTA SANTÉ avec un plan d'action annuel sur le sujet de la sécurité informatique qui a permis de réduire l'évaluation de ce risque. La réglementation DORA sur la résilience informatique, qui a pris effet en 2025, se traduit par une augmentation de l'exigence notamment au niveau du corpus documentaire (procédure, cartographie) mais aussi sur les exigences au niveau de nos prestataires ou de la gestion des incidents.

### **3-6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS**

---

MUTA SANTÉ est également exposée à d'autres risques non appréhendés par la formule standard.

Les risques stratégiques peuvent impacter la mutuelle. Ces risques résultent de décisions inappropriées dans le cadre de la définition et de la mise en œuvre des

orientations stratégiques de l'entité au regard de son environnement économique, réglementaire et concurrentiel.

Le risque de réputation résulte par exemple d'une insuffisance dans la maîtrise de la communication (financière, commerciale, de crise, etc.).

Les risques émergents sont des risques nouveaux, entourés d'une incertitude forte quant à leurs impacts et/ou leur probabilité de matérialisation. Ils résultent d'évènements imprévus et sont appréhendés de façon prospective, dans un effort d'anticipation de l'environnement futur de l'entité. Les principaux risques émergents identifiés concernent les risques Cyber et ceux liés aux nouvelles technologies (Intelligence Artificielle, robotisation).

Les risques de durabilité auxquels MUTA SANTÉ est exposée résultent d'évènements ou d'états de fait dans le domaine Environnemental, Social ou de la Gouvernance qui, s'ils survenaient, pourraient avoir une incidence négative réelle. Dans le domaine Environnemental, sont notamment identifiés les risques physiques et de transition liés au climat.

Ces risques ne font pas l'objet d'une évaluation spécifique dans la formule standard. Ils sont pris en compte dans l'évaluation des risques assurances, financiers et opérationnels sur lesquels ils ont des impacts. Ces risques, par nature non quantifiables, sont identifiés et suivis de manière permanente.

### **3-7 AUTRES INFORMATIONS**

---

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

## VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

MUTA SANTÉ est une mutuelle interprofessionnelle dont l'activité est majoritairement dédiée à la couverture des frais de santé dans l'Est de la France.

Son bilan présente un total actif de 161,0 M€ en norme prudentielle. Ses placements en représentation des engagements et des fonds propres respectent le principe de la personne prudente et sont à plus de 23 % investis en titres obligataires détenus en direct. Les autres placements représentent 77 % du total des placements et sont composés majoritairement d'OPCVM.

Les engagements en santé, arrêt de travail et décès représentent les provisions techniques de MUTA SANTÉ.

Montants en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2
<b>Placements</b>	<b>80 088</b>	<b>90 130</b>
Immobilier	0	0
Participations	0	0
Actions	0	0
Obligations	21 679	21 242
Autres	58 408	68 888
<b>Provisions techniques cédées</b>	<b>67 896</b>	<b>59 595</b>
<b>Impôts différés actifs</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Autres actifs</b>	<b>22 998</b>	<b>11 166</b>
Ecart d'acquisition	0	0
Frais d'acquisition reportés	0	0
Actifs incorporels	1 233	0
Immobilisations corporelles	9 277	8 815
Placements représentant les provisions des contrats en unités de compte	0	0
Prêts	0	0
Dépôts auprès des cédantes	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance	10 481	343
Créances nées d'opérations de réassurance et dépôts des cédantes	0	0
Autres créances	156	156
Trésorerie	1 343	1 343
Autres actifs que ceux mentionnés ci-dessus	509	509
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>170 982</b>	<b>160 892</b>
<b>Provisions techniques brutes</b>	<b>81 236</b>	<b>71 603</b>
Meilleure estimation	0	68 698
Marge de risque	0	2 905
<b>Impôts différés passifs</b>	<b>0</b>	<b>1 316</b>
<b>Autres passifs</b>	<b>23 930</b>	<b>18 525</b>
Provisions autres que les provisions techniques	0	0
Provisions pour retraite et autres avantages	275	275
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0	0
Dettes envers établissements de crédit	7 716	7 716
Dettes financières	0	0
Dettes nées d'opération d'assurance	449	449
Dettes nées d'opération de réassurance	6 577	1 172
Dettes subordonnées	0	0
Autres dettes	8 912	8 912
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>105 166</b>	<b>91 444</b>
<b>Excédent de l'actif sur le passif</b>	<b>65 816</b>	<b>69 448</b>

## 4-1 ACTIF

### 4-1-1 ACTIFS INCORPORELS

MUTA SANTÉ dispose d'actifs incorporels représentant une richesse au bilan comptable de 1 233 K€. Ces actifs ne représentent pas une richesse matérielle disponible à des fins de solvabilité ce qui fait que ce montant est entièrement annulé dans le cadre de l'évaluation du bilan prudentiel.

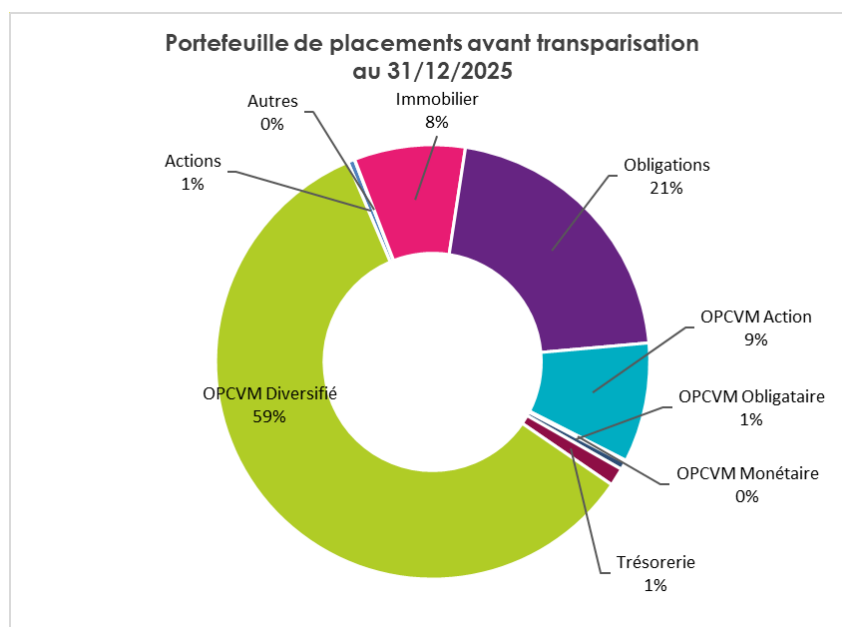
### 4-1-2 PLACEMENTS

Dans les comptes en normes françaises, les actifs financiers sont valorisés au coût historique, net d'amortissements et/ou de dépréciations le cas échéant.

En normes Solvabilité 2, ces mêmes actifs sont enregistrés en valeur de marché. Cette valeur correspond par défaut au prix coté sur un marché actif s'il existe.

Les différences entre les actifs de placement au bilan prudentiel et dans les comptes sociaux proviennent donc principalement d'écarts de valorisation imputables à l'intégration des plus et moins-values latentes.

Au 31/12/2024, la valeur de marché des placements hors immobilier d'exploitation était de 93,5 M€. Les placements sont évalués en 2025 à 100,3 M€ avec la ventilation suivante :



La valorisation à des fins de solvabilité se base sur :

- Des valeurs de marché pour les titres sur lesquels un marché règlementé existe,
- Des valeurs à dire d'expert pour l'immobilier et les participations,
- Les valeurs comptables pour les actifs de type liquidités.

Ainsi pour chaque catégorie importante d'actif financier, les méthodes de valorisation appliquées sont les suivantes :

#### Biens immobiliers :

- Norme sociale : les actifs immobiliers sont comptabilisés à leur valeur historique. La dotation aux amortissements sera calculée conformément à la réglementation en vigueur en matière de décomposition par composant et de durée d'amortissement de chaque composant à compter de la date d'achèvement des travaux.
- Norme prudentielle : la valeur de marché est fondée sur une expertise faite par un professionnel indépendant. Une expertise récente a été réalisée durant le 4<sup>ème</sup> trimestre 2025.

#### Actions, OPCVM :

- Norme sociale : les titres de placements sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations.
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

#### Obligations et autres titres assimilés :

- Norme sociale : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition. Les décotes ou surcotes des valeurs amortissables sont amorties sur la durée de vie résiduelle du titre selon la méthode actuarielle.
  - Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.
- Les montants en valeur de marché sont hors amortissement des surcotes décotes et avec coupons courus.

#### Trésorerie et équivalents :

- Norme sociale : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur comptable
- Norme prudentielle : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur comptable

La mutuelle n'a donc pas utilisé de propre valorisation de ses actifs en dehors de ceux d'un marché côté ou celle communiquée par le prestataire financier. En ce sens, il n'y a pas d'incertitude particulière quant à la valorisation des placements financiers.

---

#### 4-1-3 LA REASSURANCE

Les provisions techniques cédées au bilan social représentent 84 % des provisions techniques brutes et 40 % du total du bilan au 31 décembre 2025.

Au bilan prudentiel, les *Best Estimates* cédés représentent 87 % des *Best Estimates* bruts et 37 % de l'actif.

---

#### 4-1-4 IMPOTS DIFFERES ACTIFS

L'écart entre les valeurs inscrites au bilan prudentiel et au bilan fiscal donne lieu à la comptabilisation d'impôts différés, dans le respect de l'article 15 du règlement délégué.

En norme Solvabilité 2, MUTA SANTÉ comptabilise un impôt différé actif de 5 556 K€, principalement dû au reclassement au bilan prudentiel des primes acquises non émises intégrées dans les *Best Estimates* de primes (l'effet de ce reclassement est annulé au passif du bilan avec la génération d'un IDP du même montant).

Un impôt différé est calculé sur chaque poste du bilan prudentiel par application du taux d'impôt à la différence de valorisation entre les référentiels Solvabilité 2 et fiscal en accord avec la réglementation. Les impôts différés ont été calculés au taux de 26,43 %.

---

#### 4-1-5 TRESORERIE

Dans la mesure où MUTA SANTÉ dispose de la possibilité de récupérer à tout moment (sans respect d'un délai de préavis et sans pénalité sur le capital) ses liquidités placées sur des comptes courants ou livrets bancaires, la valorisation de ces actifs a été retenue à leur valeur comptable.

---

#### 4-1-5 CREANCES ET AUTRES ACTIFS

L'écart constaté entre la valeur comptable des créances nées d'opérations d'assurance et la valeur prudentielle, correspond au retraitement des primes acquises non émises évoqué ci-dessus.

Les autres actifs sont valorisés dans le bilan prudentiel à leurs valeurs comptables.

## 4-2 PROVISIONS TECHNIQUES

---

### 4-1-1 DETAIL DES PROVISIONS TECHNIQUES

Dans le cadre de Solvabilité 2, les provisions techniques correspondent à la somme des provisions *Best Estimate* et des marges de risque correspondantes.

Le total des provisions techniques dans les comptes sociaux au 31/12/2025 est de 81,2 M€ contre 36,1 M€ en 2024 alors qu'il est de 71,6 M€ en normes prudentielles contre 24,5 M€ en 2024. Les états S.12 et S.17 figurant en annexes du présent rapport présentent la valeur des provisions techniques pour chaque ligne d'activité réglementaire.

L'augmentation des provisions *Best Estimate*, en parallèle de celle des provisions comptables, est expliquée par la combinaison des trois composantes suivantes :

- Augmentation de la composante *Best Estimate* de sinistres en prévoyance vie et non-vie.  
Cette composante est corrélée aux provisions comptables et évolue généralement dans le même sens, le *Best Estimate* de sinistres étant valorisé sur le même périmètre que les provisions comptables.
- Diminution du *Best Estimate* de primes qui valorise l'année de production 2026.  
Cette composante n'existe pas dans le référentiel comptable français et peut s'apprécier comme une estimation du résultat attendu l'année prochaine. Notons ici qu'un *Best Estimate* de primes négatif est synonyme d'une anticipation d'un résultat technique 2026 excédentaire, sa diminution signifie donc une détérioration du résultat attendu en 2026 compte tenu de la contribution exceptionnelle de 2,05 %.
- La prise en compte de la marge de risque.  
Cette composante n'existe pas dans le référentiel comptable français et peut s'apprécier comme une réserve supplémentaire que MUTA SANTÉ doit constituer pour couvrir le coût potentiel lié au transfert de son portefeuille d'engagements à un autre assureur en cas de défaillance.

Montants en K€ au 31/12/2025		Provisions brutes	
		Solvabilité 2	Comptes sociaux
	<b>Provisions techniques</b>	<b>843</b>	<b>7 737</b>
<b>Assurance des frais médicaux</b>	Dont PT/BE sinistres	7 569	7 737
	Dont PT/BE primes	-8 217	
	Marge de risque	1 492	
	<b>Provisions techniques</b>	<b>54 416</b>	<b>52 768</b>
<b>Prévoyance Non-vie</b>	Dont PT/BE sinistres	54 218	52 768
	Dont PT/BE primes	-876	
	Marge de risque	1 074	
	<b>Provisions techniques</b>	<b>16 344</b>	<b>20 731</b>
<b>Prévoyance Vie</b>	Dont PT/BE sinistres	20 487	20 731
	Dont PT/BE primes	-4 482	
	Marge de risque	339	
	<b>Provisions techniques</b>	<b>71 603</b>	<b>81 236</b>
<b>TOTAL</b>	Dont Meilleure estimation	68 698	81 236
	Dont Marge de risque	2 905	

#### 4-1-2 METHODE DE CALCUL DES PROVISIONS TECHNIQUES

Les provisions techniques Solvabilité 2 de MUTA SANTÉ - majoritairement présentes au niveau des Lob n°1 et 2 (assurance des frais médicaux et incapacité) - sont valorisées dans le référentiel Solvabilité 2 en utilisant la séparation entre la meilleure estimation d'une part (*Best Estimate*) et la marge pour risque d'autre part.

L'ensemble de ces provisions techniques a été évalué en déterministe sans intégrer de marge de prudence explicite de la manière suivante :

- La meilleure estimation des provisions pour sinistres (*Best Estimate* de sinistres) prend en compte les frais de gestion des sinistres et de placements. Elle correspond à la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs du stock de sinistres connus et inconnus à la date d'évaluation,
- La meilleure estimation des provisions pour primes (*Best Estimate* de primes) est l'évaluation d'une année de primes futures, de sinistres et de frais de gestion des sinistres, d'administration et d'acquisition s'y rapportant.

Cette évaluation est effectuée conformément à la limite (ou frontière) des contrats (art. 18 du règlement délégué 2015/35/CE) liée au fait que le délai de résiliation du contrat annuel est révolu : l'assureur est donc engagé pour une année supplémentaire (contrats à tacite reconduction).

En supplément des flux futurs sur lesquels est engagée la mutuelle au 31 décembre, le *Best Estimate* de primes tient compte de primes acquises non émises qui sont à recevoir l'année suivante (en accord avec les préconisations de l'ACPR). Ces flux, en tant qu'encaissements futurs,

viennent en déduction des engagements c'est-à-dire en minoration du *Best Estimate*.

Aucun changement méthodologique n'est intervenu au cours de l'exercice 2025.

Aucune simplification n'est utilisée pour le calcul des provisions techniques comptables et prudentielles.

Aucun ajustement du risque n'a été utilisé.

La marge de risque est calculée selon la simplification n°3 de la notice ACPR du 17 décembre 2015. Il est vérifié régulièrement que cette méthode de simplification reste prudente en procédant au calcul exact de la marge de risque.

---

#### 4-1-3 NIVEAU D'INCERTITUDE LIE AUX PROVISIONS TECHNIQUES

Compte tenu des risques assurés, les seules incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistres :
  - Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.
- Sur l'évaluation des provisions de primes :
  - Incertitude liée à la sinistralité future,
  - Incertitude liée aux frais futurs.

---

#### 4-1-4 AJUSTEMENT EGALISATEUR

MUTA SANTÉ n'applique pas l'ajustement égalisateur.

---

#### 4-1-5 CORRECTION POUR VOLATILITE

MUTA SANTÉ n'applique pas la correction pour volatilité.

---

#### 4-1-6 APPLICATION DE LA COURBE DES TAUX D'INTERET SANS RISQUE TRANSITOIRE

MUTA SANTÉ n'applique pas la courbe des taux d'intérêt sans risque transitoire.

---

#### 4-1-7 APPLICATION DE LA DEDUCTION TRANSITOIRE

MUTA SANTÉ n'applique pas de déduction transitoire visée à l'article 308 quinquies de la directive 2009/138/CE.

## 4-3 AUTRES PASSIFS

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs au bilan économique sont les suivantes :

<b>Impôts différés passifs</b>	<b>0</b>	<b>1 316</b>
<b>Autres passifs</b>	<b>23 930</b>	<b>18 525</b>
Provisions autres que les provisions techniques	0	0
Provisions pour retraite et autres avantages	275	275
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0	0
<b>Dettes envers établissements de crédit</b>		
Dettes financières	0	0
Dettes nées d'opération d'assurance	449	449
Dettes nées d'opération de réassurance	6 577	1 172
Dettes subordonnées	0	0
Autres dettes	8 912	8 912
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>105 166</b>	<b>91 444</b>
<b>Excédent de l'actif sur le passif</b>	<b>65 816</b>	<b>69 448</b>

### 4-3-1 IMPOTS DIFFERES PASSIFS

Comme à l'actif du bilan, en normes Solvabilité 2, un impôt différé est calculé sur chaque poste du bilan prudentiel par application du taux d'impôt à la différence de valorisation entre les référentiels Solvabilité 2 et fiscal en accord avec la réglementation.

MUTA SANTÉ comptabilise un impôt différé passif de 6 873 K€, principalement dû aux plus-values latentes sur les actifs ainsi qu'aux écarts de provisions techniques. Au 31/12/2025, la position nette des impôts différés ressort à – 1316K€ représentant la différence entre impôts différés passifs et impôts différés actifs.

<b>en K€</b>	<b>2025</b>
<b>Impôts différés Actifs</b>	<b>5 556</b>
<i>Dont IDA à l'Actif du bilan</i>	<i>5 420</i>
<i>Dont IDA au Passif du bilan</i>	<i>137</i>
<b>Impôts différés Passifs</b>	<b>6 873</b>
<i>Dont IDP à l'Actif du bilan</i>	<i>2 761</i>
<i>Dont IDP au Passif du bilan</i>	<i>4 112</i>
<b>Ajustement pour impôt différé</b>	<b>-1 316</b>

---

#### 4-3-2 AUTRES PASSIFS ET DETTES

En vertu du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent comptabiliser et valoriser un actif ou un passif en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elles utilisent pour l'élaboration de leurs états financiers annuels ou consolidés.

Ce principe a été retenu compte tenu de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de la mutuelle pour évaluer les autres dettes. Les valeurs comptables et prudentielles sont donc égales.

Rappelons enfin que les primes acquises non émises cédées, incluses dans le poste « Dettes nées d'opération de réassurance » en comptes sociaux, sont reclassées en valorisation prudentielle dans le *Best Estimate* cédé (conformément aux préconisations de l'ACPR). Ainsi l'écart constaté sur ce poste entre les deux évaluations correspond à ce reclassement. Les provisions pour primes acquises non émises cédées sont égales entre les deux valorisations mais ne sont pas classées dans le même poste.

#### 4-4 METHODES DE VALORISATIONS ALTERNATIVES

---

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

#### 4-5 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.

L'ensemble des informations importantes concernant la valorisation des actifs et des passifs à des fins de solvabilité est présenté dans les autres sections du chapitre « Valorisation ».

## GESTION DU CAPITAL

### 5-1 FONDS PROPRES

MUTA SANTÉ est une mutuelle interprofessionnelle et ses fonds propres sont composés exclusivement de son fonds d'établissement, de ses réserves et du résultat de l'année. Au 31/12/2025, au niveau des comptes sociaux, les fonds propres représentent un montant de 65 816 K€.

**L'intégralité des fonds propres de la mutuelle est classée dans la meilleure qualité, soit le niveau 1 (Tier 1). Les fonds propres disponibles sont donc équivalents aux fonds propres éligibles à la couverture du capital de solvabilité requis et du minimum de capital requis.**

Les fonds propres Solvabilité 2 représentent un montant de 69 448 K€ :

Montants en K€	31/12/2024	31/12/2025
<b>Fonds propres comptes sociaux</b>	<b>61 665</b>	<b>65 816</b>
Capital en actions ordinaires	400	400
Capital de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires		
Fonds initial		
Fonds excédentaire		
Dettes subordonnées		
Autres	61 265	65 416
<b>Ecart d'évaluation entre comptes sociaux et Solvabilité 2</b>	<b>6 560</b>	<b>3 632</b>
Passage des placements en valeur de marché	6 988	10 043
Meilleure estimation	8 847	4 238
<i>dont provisions brutes</i>	14 240	12 538
<i>dont provisions cédées</i>	-5 394	-8 300
Marge de risque	-2 661	-2 905
Réévaluation autres actifs	-11 851	-11 832
Réévaluation autres passifs	5 237	5 405
Impôts différés	0	-1 316
Ecart d'évaluation des dettes subordonnées		
<b>Autres</b>		
<b>Dettes subordonnées non éligibles à la couverture du SCR et du MCR</b>		
<b>Fonds propres Solvabilité 2</b>	<b>68 225</b>	<b>69 448</b>

La mutuelle n'est pas concernée par les fonds propres auxiliaires ni les fonds propres subordonnés.

Les écarts de réévaluation des autres actifs s'expliquent principalement de deux manières :

- L'absence de valorisation des Primes Acquisées Non Emises dans Solvabilité II,
- L'absence de valorisation des actifs incorporels (logiciels) dans Solvabilité II.

Les écarts de réévaluations des autres passifs s'expliquent par l'écart de valorisation des dettes nées d'opérations de réassurance entre les comptes sociaux et Solvabilité II.

En effet, la norme Solvabilité II s'appuie sur une méthodologie davantage économique et dynamique (intégrant une actualisation et une prise en compte du risque) par rapport aux comptes sociaux qui ont une approche plutôt historique et prudente.

L'écart de valorisation de fonds propres de 6 560 K€ est expliqué par les variations d'évaluation entre comptes sociaux et Solvabilité 2 décrits dans le chapitre « 4. Valorisation » et synthétisés ci-dessous :

En K€	2024	2025	Evolution
Fonds propres S1	61 665	65 816	4 151
Passage de S1 à S2 – Actifs	-10 256	-10 090	167
Passage de S1 à S2 – Passifs	19 477	16 627	-2 850
Marge de risque	-2 661	-2 905	-244
<b>Fonds propres S2</b>	<b>68 225</b>	<b>69 448</b>	<b>1 224</b>

L'augmentation modérée des fonds propres S2 provient de la baisse des *Best Estimates* de primes (synonyme de résultat N+1 moins excédentaire), associé à une augmentation des provisions pour une grande partie cédées.

Au 31 décembre 2025, **MUTA SANTÉ couvre son exigence de solvabilité à hauteur de 205,4 % contre 204,9 % au 31 décembre 2024.**

Montants en K€	31/12/2024	31/12/2025
<b>Provisions techniques brutes y compris marge de risque</b>		
<b>Fonds propres de base</b>	<b>68 225</b>	<b>69 448</b>
Niveau 1	68 225	69 448
Niveau 1 restreint		
Niveau 2		
Niveau 3		
<b>Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR</b>	<b>68 225</b>	<b>69 448</b>
Niveau 1	68 225	69 448
Niveau 1 restreint		
Niveau 2		
Niveau 3		
<b>MCR</b>	<b>8 323</b>	<b>8 453</b>
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>820%</b>	<b>822%</b>
<b>Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR</b>	<b>68 225</b>	<b>69 448</b>
Niveau 1	68 225	69 448
Niveau 1 restreint		
Niveau 2		
Niveau 3		
<b>SCR</b>	<b>33 291</b>	<b>33 813</b>
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>204,9%</b>	<b>205,4%</b>

Le SCR est en très légère hausse et passe de 33 291 K€ à 33 813 K€ du fait notamment de la hausse de l'activité qui impacte à la hausse les risques de défaut, de souscription santé, et de marché.

Les fonds propres en face du MCR sont strictement identiques à ceux présentés ci-dessus du fait de leur excellente qualité.

#### Gestion des fonds propres :

Chaque année, les fonds propres augmentent de l'affectation des résultats, après décision de l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration.

Pour sa gestion des fonds propres et sa maîtrise des risques, MUTA SANTÉ a mis en place, conformément à l'article 44 du règlement 2015/35/CE, une gestion des risques visant à atteindre un niveau de rentabilité et solvabilité cible. La mutuelle effectue un EIRS chaque année afin de vérifier sa solvabilité dans le temps et la suffisance de ses fonds propres. Un processus EIRS exceptionnel peut être réalisé en complément lorsqu'une décision stratégique modifie significativement le profil de risque de la mutuelle.

Les processus EIRS permettent ainsi de mesurer les effets de décisions stratégiques prises par le Conseil d'Administration et la sensibilité de la mutuelle aux variations de l'environnement économique. Ces simulations contribuent également à tester sa capacité à assurer le paiement de la totalité de ses engagements pris envers des adhérents, dans un contexte particulièrement défavorable.

### Impôts différés :

Les impôts différés correspondent aux montants recouvrables (actifs) et payables (passifs) au cours des périodes futures, au titre des différences temporelles déductibles ou imposables ainsi que du report en avant des pertes fiscales et des crédits d'impôt non utilisés.

En normes françaises, les impôts différés sont calculés sur les différences liées aux décalages temporels entre la base fiscale et la base comptable.

En normes Solvabilité II, les décalages temporels entre la base fiscale et la base prudentielle constituent l'assiette des calculs d'impôts différés dont les principales sources sont la valorisation en valeur de marché des provisions techniques et des investissements lors du passage du bilan social au bilan prudentiel.

Dans chacun des cas, les calculs sont réalisés selon les règles et les taux d'imposition en vigueur au moment de l'arrêté des comptes et applicables à la date de réalisation des différences futures.

Dans le cas de la mutuelle, en l'absence de mise en place d'un test de recouvrabilité, les impôts différés actif sont capés au niveau des impôts différés passif.

Dans ce contexte, les impôts différés actif du bilan ont été constitués comme suit :

	<b>2025</b>
Actifs incorporels	325 843
Immeuble d'exploitation	122 112
Obligations souveraines	60 706
Obligations d'entreprises	37 902
Santé similaire à la non vie	595 657
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	1 598 106
Créances nées d'opérations d'assurance	2 679 294
Déficit à reporter	-
<b>IDA à l'Actif du bilan</b>	<b>5 419 620</b>

	<b>2025</b>
Provisions techniques sante (vie)	136 844
<b>IDA au Passif du bilan</b>	<b>136 844</b>

## 5-2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL SOLVABILITE REQUIS

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucun paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR. Seule la simplification sur le calcul du SCR Catastrophe Vie a été appliquée en accord avec l'article 96 du règlement délégué.

Le tableau suivant présente les résultats relatifs aux calculs du SCR au 31 décembre 2025 :

	au 31/12/2024	au 31/12/2025
<b>Montants en K€</b>	<b>SCR brut</b>	<b>SCR brut</b>
Risque de marché	10 826	12 699
Risque de défaut de contrepartie	1 870	2 315
Risque de souscription vie	796	1 317
Risque de souscription santé	23 391	23 958
Diversification	-7 875	-9 264
Risque sur les immobilisations incorporelles	0	0
<b>SCR de Base</b>	<b>29 007</b>	<b>31 025</b>
Risque opérationnel	4 545	4 435
Ajustement impôts différés	-262	-1 316
Capacité d'absorption des pertes par les provisions techniques	0	-331
<b>SCR</b>	<b>33 291</b>	<b>33 813</b>
<b>Fonds propres éligibles</b>	<b>68 225</b>	<b>69 448</b>
<b>Ratio de Couverture SCR</b>	<b>204,9%</b>	<b>205,4%</b>

Le minimum de capital requis (MCR) est calculé en appliquant la formule linéaire, prévue par la réglementation, aux primes émises nettes de réassurance et à la meilleure estimation des provisions techniques nettes de réassurance. La formule linéaire est combinée à un plancher et à un plafond exprimés en pourcentage du capital de solvabilité requis. A fin 2025, le minimum de capital requis s'établit au plancher de 25 % du capital de solvabilité requis.

**Le MCR s'élève à 8 453 K€ en 2025 avec un ratio de couverture de 822 %** (cf. le tableau S.28.02 présenté en Annexes). Pour rappel, il était de 8 323 K€ en 2024.

Aucun changement important n'a eu lieu sur le calcul du SCR ou du MCR durant l'exercice sur lequel porte ce rapport.

Aucun ajustement pour tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés n'a été effectué durant l'exercice sur lequel porte ce rapport.

### **5-3 UTILISATION DU SOUS MODULE « RISQUE SUR ACTION »**

---

MUTA SANTÉ utilise la formule standard pour calculer le SCR et n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée.

Pour rappel, aucune mesure transitoire n'a été appliquée.

### **5-4 DIFFERENCE ENTRE FORMULE STANDARD ET MODELE INTERNE**

---

MUTA SANTÉ utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du SCR. Aucun calcul du 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.

### **5-5 NON-RESPECT DU SCR OU DU MCR**

---

Au 31 décembre 2025, le SCR et le MCR sont couverts par les fonds propres de MUTA SANTÉ.

Les montants de SCR et MCR sont définitifs et ne sont pas subordonnés à une évaluation par l'autorité de contrôle.

Aucun manquement en capital relatif au SCR ou au MCR n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

Au cours du processus de l'EIRS, un scénario central et plusieurs scénarios adverses sont modélisés. Les décisions futures de gestion pour maintenir la couverture du SCR et du MCR sont décrites dans le rapport EIRS.

### **5-6 AUTRES INFORMATIONS**

---

L'ensemble des informations importantes concernant la gestion du capital est présenté dans les autres sections du chapitre « Gestion du capital ».

# ANNEXES

## S.02.01.02

### Bilan

Actifs		Valeur Solvabilité 2
		C0010
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisitions différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0K€
Actifs d'impôts différés	R0040	0K€
Excédent du régime de retraite	R0050	0K€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	8 815K€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	90 130K€
<i>Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)</i>	R0080	0K€
<i>Détentions dans des entreprises liées, y compris participations</i>	R0090	0K€
<i>Actions</i>	R0100	0K€
<i>Actions — cotées</i>	R0110	0K€
<i>Actions — non cotées</i>	R0120	0K€
<i>Obligations</i>	R0130	21 242K€
Obligations d'État	R0140	6 480K€
Obligations d'entreprise	R0150	14 763K€
Titres structurés	R0160	0K€
Titres garantis	R0170	0K€
<i>Organismes de placement collectif</i>	R0180	68 867K€
<i>Produits dérivés</i>	R0190	0K€
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	R0200	21K€
<i>Autres investissements</i>	R0210	0K€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0K€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0K€
<i>Avances sur police</i>	R0240	0K€
<i>Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers</i>	R0250	0K€
<i>Autres prêts et prêts hypothécaires</i>	R0260	0K€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	59 595K€
<i>Non-vie et santé similaire à la non-vie</i>	R0280	21 157K€
Non-vie hors santé	R0290	0K€
Santé similaire à la non-vie	R0300	21 157K€
<i>Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés</i>	R0310	38 439K€
Santé similaire à la vie	R0320	23 999K€
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	14 439K€
<i>Vie UC et indexés</i>	R0340	0K€
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0K€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	343K€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0K€
Autres créances (hors assurance)	R0380	156K€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0K€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0K€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 343K€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	509K€
<b>Total de l'actif</b>	<b>R0500</b>	<b>160 892K€</b>

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	29 426K€
<i>Provisions techniques non-vie (hors santé)</i>	R0520	0K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0K€
Meilleure estimation	R0540	0K€
Marge de risque	R0550	0K€
<i>Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)</i>	R0560	29 426K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0K€
Meilleure estimation	R0580	26 953K€
Marge de risque	R0590	2 473K€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	42 177K€
<i>Provisions techniques santé (similaire à la vie)</i>	R0610	25 833K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0K€
Meilleure estimation	R0630	25 740K€
Marge de risque	R0640	93K€
<i>Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)</i>	R0650	16 344K€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0K€
Meilleure estimation	R0670	16 005K€
Marge de risque	R0680	339K€
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0K€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	R0700	0K€
<i>Meilleure estimation</i>	R0710	0K€
<i>Marge de risque</i>	R0720	0K€
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0K€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0K€
Provisions pour retraite	R0760	275K€
Dépôts des réassureurs	R0770	0K€
Passifs d'impôts différés	R0780	1 316K€
Produits dérivés	R0790	0K€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	7 716K€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0K€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	449K€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	1 172K€
Autres dettes (hors assurance)	R0840	8 886K€
Passifs subordonnés	R0850	0K€
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0K€
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0K€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	26K€
<b>Total du passif</b>	<b>R0900</b>	<b>91 444K€</b>
<b>Excédent d'actif sur passif</b>	<b>R1000</b>	<b>69 448K€</b>

## S.05.01.02

## Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	
<b>Primes émises</b>				
Brut — Assurance directe	R0110	117 402K€	8 050K€	125 453K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120			
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	6 127K€	6 858K€	12 985K€
Net	R0200	111 275K€	1 192K€	112 467K€
<b>Primes acquises</b>				
Brut — Assurance directe	R0210	117 664K€	8 085K€	125 749K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220			
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240	6 212K€	6 885K€	13 098K€
Net	R0300	111 452K€	1 200K€	112 651K€
<b>Charge des sinistres</b>				
Brut — Assurance directe	R0310	-98 247K€	7 296K€	-90 951K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320			
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	4 682K€	6 189K€	10 871K€
Net	R0400	-102 929K€	1 107K€	-101 822K€
<b>Dépenses engagées</b>	R0550	12 695K€	305K€	13 000K€
<b>Solde – Autres dépenses/recettes techniques</b>	R1210			
<b>Total des dépenses</b>	R1300			13 000K€

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie		Total
		Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	
		C0240	C0250	C0300
<b>Primes émises</b>				
Brut	R1410	11 676K€	6 444K€	18 120K€
Part des réassureurs	R1420	10 286K€	5 956K€	16 241K€
Net	R1500	1 390K€	488K€	1 878K€
<b>Primes acquises</b>				
Brut	R1510	11 700K€	6 491K€	18 191K€
Part des réassureurs	R1520	10 300K€	5 998K€	16 297K€
Net	R1600	1 401K€	493K€	1 894K€
<b>Charge des sinistres</b>				
Brut	R1610	7 070K€	4 592K€	11 662K€
Part des réassureurs	R1620	6 747K€	4 558K€	11 305K€
Net	R1700	323K€	33K€	357K€
Dépenses engagées	R1900	6K€	731K€	737K€
Solde – Autres dépenses/recettes techniques	R2510			
Total des dépenses	R2600			737K€
Montant total des rachats	R2700			

## S.12.01.02

## Provisions techniques vie et santé SLT

		Autres assurances vie		Total (vie hors santé, y compris UC)	rentes découlant des contrats d'assurance non- vie et vie	Total (santé similaire à la vie)
			Contrats sans options ni garanties			
		C0060	C0070	C0150	C0190	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0K€		0K€	0K€	0K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020	0K€		0K€	0K€	0K€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque						
Meilleure estimation						
Meilleure estimation brute	R0030		16 005K€	16 005K€	25 740K€	25 740K€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080		14 439K€	14 439K€	23 999K€	23 999K€
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite — total	R0090		1 565K€	1 565K€	1 741K€	1 741K€
Marge de risque	R0100	339K€		339K€	93K€	93K€
<b>Provisions techniques — Total</b>	R0200	<b>16 344K€</b>		<b>16 344K€</b>	<b>25 833K€</b>	<b>25 833K€</b>

## S.17.01.02

## Provisions techniques non-vie

		Cte et réassurance proportion		Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0020	C0030	
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>	R0010	0K€	0K€	<b>0K€</b>
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0K€	0K€	<b>0K€</b>
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>				
<b>Meilleure estimation</b>				
Provisions pour primes				
Brut	R0060	-8 182K€	-912K€	<b>-9 094K€</b>
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-1 119K€	-888K€	<b>-2 007K€</b>
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-7 063K€	-24K€	<b>-7 087K€</b>
<b>Provisions pour sinistres</b>				
Brut	R0160	7 569K€	28 478K€	<b>36 047K€</b>
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	331K€	22 832K€	<b>23 164K€</b>
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	7 237K€	5 646K€	<b>12 883K€</b>
<b>Total meilleure estimation — brut</b>	R0260	-613K€	27 566K€	<b>26 953K€</b>
<b>Total meilleure estimation — net</b>	R0270	174K€	5 622K€	<b>5 796K€</b>
<b>Marge de risque</b>	R0280	1 492K€	981K€	<b>2 473K€</b>
<b>Provisions techniques — Total</b>				
<b>Provisions techniques — Total</b>	R0320	<b>879K€</b>	<b>28 547K€</b>	<b>29 426K€</b>
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie — total	R0330	-788K€	21 945K€	<b>21 157K€</b>
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite — total	R0340	1 666K€	6 602K€	<b>8 269K€</b>



## Fonds propres – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué (UE) 2015/35</b>					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0K€		0K€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutual	R0040	400K€		0K€	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0K€	0K€	0K€	0K€
Fonds excédentaires	R0070	0K€		0K€	
Actions de préférence	R0090	0K€	0K€	0K€	0K€
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0K€	0K€	0K€	0K€
Réserve de réconciliation	R0130	69 048K€		0K€	
Passifs subordonnés	R0140	0K€	0K€	0K€	0K€
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0K€		0K€	
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0180	0K€	0K€	0K€	0K€
<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	R0220	0K€			
<b>Déductions</b>					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0K€	0K€	0K€	0K€
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	R0290	69 448K€	0K€	0K€	0K€
<b>Fonds propres auxiliaires</b>					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0K€		0K€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelable	R0310	0K€		0K€	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0K€		0K€	
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0K€		0K€	
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0K€		0K€	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0K€		0K€	
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0K€		0K€	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0K€		0K€	
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0K€		0K€	
<b>Total fonds propres auxiliaires</b>	R0400	0K€		0K€	
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	69 448K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	69 448K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	69 448K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	69 448K€	0K€	0K€	0K€
<b>Capital de solvabilité requis</b>	R0560	33 833K€			
<b>Minimum de capital requis</b>	R0600	8 453K€			
<b>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</b>	R0620	205,89%			
<b>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</b>	R0640	821,56%			
	C0060				
<b>Réserve de réconciliation</b>					
Excédent d'actif sur passif	R0700	69 448K€			
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0K€			
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0K€			
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	400K€			
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds ca	R0740	0K€			
<b>Réserve de réconciliation</b>	R0760	69 048K€			
<b>Bénéfices attendus</b>					
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	8 189K€			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	3 556K€			
<b>Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)</b>	R0790	11 746K€			

## Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	Simplifications
		C0110	C0120
Risque de marché	R0010	12 699K€	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	2 315K€	
Risque de souscription en vie	R0030	1 317K€	Risque de catastrophe en vie
Risque de souscription en santé	R0040	23 958K€	
Risque de souscription en non-vie	R0050	0K€	
Diversification	R0060	-9 264K€	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0K€	
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>R0100</b>	<b>31 025K€</b>	

		C0100
<b>Calcul du capital de solvabilité requis</b>		
Risque opérationnel	R0130	4 435K€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-331K€
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	R0150	-1 316K€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0K€
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>	<b>R0200</b>	<b>33 813K€</b>
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0K€
Dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type a)	R0211	0K€
Dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type b)	R0212	0K€
Dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type c)	R0213	0K€
Dont exigences de capital supplémentaire déjà définies – Article 37, paragraphe 1, type d)	R0214	0K€
<b>Capital de solvabilité requis</b>	<b>R0220</b>	<b>33 813K€</b>
<b>Autres informations sur le SCR</b>		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	

## Capital de solvabilité requis de base (USP)

		USP
		C0090
Risque de souscription en vie	R0030	
Risque de souscription en santé	R0040	
Risque de souscription en non-vie	R0050	

## Approche concernant le taux d'imposition

		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	Approach based on average tax rate

## Calcul de la capacité d'absorption des impôts différés

		LAC DT
		C0130
<b>Montant/estimation de la LAC DT</b>	<b>R0640</b>	<b>-1 316K€</b>
Montant/estimation de la LAC DT justifiée par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-1 316K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	0K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	0K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	0K€
Montant/estimation de la LAC DT maximale	R0690	9 285K€

## Minimum de capital requis (MCR) — Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat		Résultat	
	MCR <sub>(N,NI)</sub>		MCR <sub>(V,LI)</sub>	
	C0010	C0020		
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	6 117K€	0K€	

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente  
 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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	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)	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)
	C0030	C0040	C0050	C0060
R0020	174K€	111 209K€	0K€	0K€
R0030	5 622K€	1 710K€	0K€	0K€
R0040	0K€	0K€	0K€	0K€
R0050	0K€	0K€	0K€	0K€
R0060	0K€	0K€	0K€	0K€
R0070	0K€	0K€	0K€	0K€
R0080	0K€	0K€	0K€	0K€
R0090	0K€	0K€	0K€	0K€
R0100	0K€	0K€	0K€	0K€
R0110	0K€	0K€	0K€	0K€
R0120	0K€	0K€	0K€	0K€
R0130	0K€	0K€	0K€	0K€
R0140	0K€	0K€	0K€	0K€
R0150	0K€	0K€	0K€	0K€
R0160	0K€	0K€	0K€	0K€
R0170	0K€	0K€	0K€	0K€

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat		Résultat	
	MCR <sub>(N,NI)</sub>		MCR <sub>(V,LI)</sub>	
	C0070	C0080		
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0K€	342K€	

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	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)	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)
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210	0K€		0K€	
R0220	0K€		0K€	
R0230	0K€		0K€	
R0240	0K€		3 306K€	
R0250		0K€		389 512K€

## Calcul du MCR global

MCR linéaire	C0130	
Capital de solvabilité requis	R0300	6 459K€
Plafond du MCR	R0310	33 813K€
Plancher du MCR	R0320	15 216K€
MCR combiné	R0330	8 453K€
Seuil plancher absolu du MCR	R0340	8 453K€
	R0350	4 000K€
	C0130	
Minimum de capital requis	R0400	8 453K€

## Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	C0140	C0150		
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	6 117K€	342K€	
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	32 022K€	1 791K€	
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	14 410K€	806K€	
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	8 006K€	448K€	
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	8 006K€	448K€	
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700K€	4 000K€	
Montant notionnel du MCR	R0560	8 006K€	4 000K€	



Une mutuelle au  
service de tous :  
**pourquoi  
aller ailleurs ?**