

RAPPORT

SUR LA SOLVABILITÉ

ET LA SITUATION FINANCIÈRE

EXERCICE 2025

Rapport validé par le Conseil d'administration
en date du 2 avril 2026

Destinataires : public, ACPR

SOMMAIRE

SYNTHESE

A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS.....	5
A.1 ACTIVITE	5
A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	5
A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	6
A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	7
A.5 AUTRES INFORMATIONS	7
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE.....	8
B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
B.1.1 PRINCIPES DE GOUVERNANCE.....	8
B.1.2 STRUCTURE ET COMPETENCES DE L'ORGANE D'ADMINISTRATION ET DE GESTION.....	9
B.1.2.1 Conseil d'administration.....	9
B.1.2.2 Dirigeants effectifs.....	11
B.1.2.3 Fonctions clés.....	11
B.1.3 POLITIQUE ET PRATIQUES DE REMUNERATION	12
B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET HONORABILITE.....	13
B.2.1 LA COMPETENCE	13
B.2.1.1 L'appréciation de la compétence.....	13
B.2.1.2 Évaluation de la compétence.....	14
B.2.1.3 Formation.....	14
B.2.2 L'HONORABILITE	14
B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE .	15
B.3.1 ORGANISATION DU SYSTEME DE GESTION DES RISQUES	15
B.3.1.1 Cartographie des risques	15
B.3.1.2 Adoption des politiques écrites de gestion des risques	16
B.3.2 EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE -EIRS-	16
B.3.2.1 Identification préalable du besoin global de solvabilité.....	17
B.3.2.2. Respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses.....	17
B.3.2.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	18
B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	18
B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	19
B.6 FONCTION ACTUARIELLE	20
B.7 SOUS-TRAITANCE.....	20
B.8 AUTRES INFORMATIONS	21
C. PROFIL DE RISQUE	21
C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION, DE PROVISIONNEMENT ET DE REASSURANCE	23
C.1.1 APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE.....	23
C.1.2 MAITRISE DU RISQUE.....	23
C.1.2.1 Le processus de tarification.....	23

C.1.2.2	Le processus de provisionnement	24
C.1.2.3	L'appel possible à la réassurance	24
C.2	RISQUE DE MARCHE	25
C.2.1	APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE DE MARCHE.....	25
C.2.2	MAITRISE DU RISQUE DE MARCHE.....	26
C.3	RISQUE DE CREDIT	26
C.4	RISQUE DE LIQUIDITE.....	27
C.4.1	APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE DE LIQUIDITE	27
C.4.2	MAITRISE DU RISQUE DE LIQUIDITE	27
C.5	RISQUE OPERATIONNEL.....	28
C.5.1	APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE OPERATIONNEL	28
C.5.2	MAITRISE DU RISQUE OPERATIONNEL	28
C.6	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	28
C.7	AUTRES INFORMATIONS.....	28

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITÉ 29

D.1	ACTIFS.....	29
D.1.1	EVALUATION EN COMPTES PRUDENTIELS ET EN COMPTES SOCIAUX	29
D.1.2	BASE GENERALE DE COMPTABILISATION DES ACTIFS DE PLACEMENTS	29
D.1.3	IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	30
D.1.4	AUTRES ACTIFS	30
D.1.5	EVOLUTION DU BILAN PRUDENTIEL ACTIF ENTRE 2024 ET 2025	31
D.2	PROVISIONS TECHNIQUES	31
D.2.1	EVALUATION EN COMPTES SOCIAUX ET EN BILAN PRUDENTIEL SOLVABILITE II	31
D.2.2	EVOLUTION EN BILAN PRUDENTIEL ENTRE 2024 ET 2025	32
D.2.3	METHODOLOGIE D'ESTIMATION DES PROVISIONS TECHNIQUES	33
D.2.3.1	Méthodologie concernant la garantie maladie	33
D.2.3.2	Méthodologie concernant la garantie perte de rémunération.....	33
D.2.3.3	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	34
D.2.3.4	La courbe des taux sans risques	34
D.2.3.5	La marge de risque	34
D.3	AUTRES PASSIFS.....	34
D.4	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	36
D.5	AUTRES INFORMATIONS.....	36

E. GESTION DU CAPITAL..... 36

E.1	FONDS PROPRES	36
E.1.1	FONDS PROPRES.....	36
E.1.2	PASSIFS SUBORDONNES.....	37
E.1.3	FONDS PROPRES ELIGIBLES ET DISPONIBLES.....	37
E.2	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS (SCR) ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS (MCR).....	38
E.2.1	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	38
E.2.2	MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	40
E.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE RISQUE SUR ACTIONS FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	40
E.4	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	40
E.5	NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	40
E.6	AUTRES INFORMATIONS	40

ANNEXE – ETATS QUANTITATIFS

S 01.01.01	Bilan prudentiel	Annexe1
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Annexe 2
S.17.01.01	Provisions	Annexe 3
S.19.01.01	Sinistres en Non-vie	Annexe 4
S.23.01.01	Fonds propres	Annexe 5
S.25.01.21	SCR avec formule standard	Annexe 6
S. 28.01.01	MCR Activité Non -vie seule	Annexe 7

Au regard de son activité, la mutuelle n'est pas concernée par les états suivants :

S 05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garanties vie ou santé SLT
S.22.01.21	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (mutuelles Non-vie à priori non concernées)
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (mutuelles à priori non concernées)
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (mutuelles à priori non concernées)
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non vie

SYNTHÈSE

La Mutuelle Centrale des Finances (MCF) a été créée le 19 mars 1943. C'est une personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite au registre national des mutuelles (Répertoire National des Entreprises et de leurs Etablissements) sous le numéro SIREN 302 976 568 et est agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accident) et 2 (maladie).

Proposant des garanties en santé et prévoyance, MCF s'adresse à tous les agents actifs et retraités des trois fonctions publiques (État, territoriale et hospitalière) ainsi qu'à leur famille. Depuis l'assemblée générale du 24 juin 2025, elle a étendu son champ d'action aux salariés et aux retraités de l'économie sociale et solidaire. Les trois règlements mutualistes santé de la mutuelle : MCF Prévention, MCF Santé et MCF Santé Plus, sont labellisés par les collectivités territoriales pour leurs agents.

Couvrant plus de onze mille huit cents personnes, la mutuelle est principalement implantée dans les ministères économiques et financiers et chez les retraités de la fonction publique d'Etat.

Au-delà des garanties en santé et incapacité de travail qu'elle assure elle-même, la mutuelle distribue d'autres garanties en prévoyance, pour le compte de tiers - CNP Assurances, Munité et Mutlog - en invalidité de travail, décès et frais d'obsèques, dépendance ainsi que caution et assurance prêt immobilier.

1. Les activités et les faits marquants en 2025

Dans le cadre d'une réflexion conduite en juillet 2025, le Conseil d'administration de la MCF s'est fixé comme objectif :

- de fidéliser, renforcer et développer la relation avec les adhérents retraités ;
- d'actualiser le prix des garanties qu'elle assure en tenant compte de la nouvelle répartition « actifs / retraités » ;
- de maintenir un lien avec les adhérents contraints de résilier leurs garanties du fait de la PSC ;
- d'élargir son champ d'intervention statutaire à l'Economie Sociale et Solidaire ;
- d'initier une démarche de participation conjointe à des appels d'offre collectif en santé avec des partenaires du secteur mutualiste sur des portefeuilles proportionnés à sa taille et présentant un niveau de risque contrôlé ou contrôlable ;
- de nouer des partenariats de développement avec des acteurs partageant ses valeurs.

Evolution des statuts et des règlements mutualistes

L'assemblée générale du 24 juin 2025 a voté une évolution des statuts afin de doter la mutuelle de davantage de marges de manœuvre dans ses actions et de l'ouvrir à des



personnes partageant ses valeurs de solidarité. Cette évolution consacre aussi la refonte du statut d'administrateur honoraire avec un dispositif permettant de conserver un lien avec les adhérents devant quitter la mutuelle du fait de la mise en œuvre de la PSC.

L'assemblée générale du 4 novembre 2025 a voté une refonte des règlements de la mutuelle. Elle dispose désormais d'un règlement intérieur définissant le fonctionnement du conseil d'administration et de ses instances. Ce dernier est assorti d'un règlement général décrivant les conditions d'adhésion aux garanties assurées, le fonctionnement général des garanties, les modalités de résiliation, subrogation ou prescription ainsi que les conditions d'adhésion collective à ces garanties. Un deuxième ensemble regroupe les règlements des différentes garanties proposées par la mutuelle.

Evolution de l'offre en matière de Prévoyance

La mutuelle dispose désormais de deux contrats de perte de rémunération. Le premier dit « classique » couvre l'incapacité (arrêt de travail) et l'invalidité (complément à la pension de retraite pour invalidité assuré par CNP) ; il a dû évoluer pour adapter son périmètre de couverture à la PSC et correspond à une évolution du contrat existant.

Le second est une nouveauté créée spécialement pour compléter le contrat socle mis en place au ministère des finances afin de mieux couvrir ses agents. Il couvre uniquement l'arrêt de travail (incapacité)

Rééquilibrage tarifaire :

Les évolutions décrites ci-après ont été validées lors de l'assemblée générale du 4 novembre 2025. Elles impacteront les comptes de l'exercice 2026.

En santé

Compte tenu des transferts de charges sur les organismes d'assurance complémentaire de santé mis en place par l'état et des conséquences de la mise en œuvre de la PSC sur le mécanisme de mutualisation intergénérationnel de la mutuelle, l'assemblée générale a voté une augmentation générale des tarifs de 9% pour toutes les tranches de revenus et tant pour les retraités que pour les actifs.

En perte de rémunération

Evolution du régime « classique » de perte de rémunération : Cette garantie a été modifiée pour être conforme à la PSC et afin de permettre le découplage des garanties avec la santé. Son nouveau taux de cotisation annuel est de 0,83381 % à compter du 1er janvier 2026

Mise en place d'un dispositif perte de rémunération complémentaire pour les agents affiliés à une PSC : Le taux de cotisation annuel de cette nouvelle garantie est de 0,87216%, à compter du 1er janvier 2026.

Après une année 2024 exceptionnellement déficitaire, MCF affiche un résultat net comptable bénéficiaire de 480 k€.

Revenus des activités d'assurance :

En 2025 le nombre de personnes protégées a diminué de 11,8% depuis fin 2024.

En santé, cela se traduit par une baisse des cotisations encaissées de 2,55% malgré l'augmentation de 6% votée fin 2024 mais aussi par une diminution du montant des prestations de 5,2%. In fine, le ratio P/C de cette activité, en exercice de survenance, s'améliore, passant 89,48% à 87,31% entre 2024 et 2025.

En prévoyance, l'activité est bénéficiaire de 287,3 k€ contre un déficit de 271,5 k€ en 2024 car une provision de 577 k€ avait été constituée.

Les autres produits techniques augmentent de 6,8% sur la période suite à l'augmentation des revenus provenant des contrats distribués par la mutuelle, notamment CNP et Munité.

Résultats financiers :

Le solde des produits et charges financières s'améliore fortement, passant de -111 k€ en 2024 à +817 k€ en 2025. En 2025, la mutuelle a procédé à un apurement de son portefeuille obligataire qui a occasionné 334 k€ de moins-value mais l'exercice 2024 avait constaté une dotation de 1 266 k€ pour ajuster la valeur de marché de l'immeuble détenu par la SASU Horizon Picpus.

Coûts de gestion :

Les charges de fonctionnement sont maîtrisées, en baisse de 7,4% par rapport à l'exercice 2024 et de 7,6% par rapport au budget.

Les charges de personnel s'établissent à 1 904 k€, en hausse de 2,2%, deux salariés ayant choisi de retarder leur départ en retraite.

Les autres charges de gestion s'élèvent à 2 130 k€, en baisse de 14,6% depuis 2024. Leur montant demeure néanmoins élevé car la mutuelle continue d'investir dans sa transformation.

2. La gouvernance

La gouvernance repose sur des délégués et des administrateurs, adhérents de la mutuelle et tous bénévoles.

MCF est dotée **d'une Assemblée générale** formée par les Délégués élus par les adhérents.

Par attachement à la démocratie mutualiste, celle-ci a conservé tous ses pouvoirs de décision en matière de prestation et de cotisation. Au moins une fois par an, les délégués représentant les adhérents se réunissent en Assemblée générale pour décider :

- Des cotisations payées par les adhérents,
- Des prestations servies aux adhérents,
- De l'évolution des garanties, des statuts et des règlements.

Le fonctionnement de la mutuelle repose sur **la complémentarité** entre les acteurs suivants :

- Les administrateurs élus (Conseil d'administration) qui fixent les orientations stratégiques de la mutuelle et veillent à leur application,
- Les dirigeants effectifs (président et directeur opérationnel) qui, dans le respect du principe de double responsabilité, mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers,
- Les responsables des fonctions clés (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, dans leur domaine de compétence respectif.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- **Le principe des quatre yeux** : toute décision significative doit être vue par deux personnes (en l'occurrence le Président et le Directeur opérationnel),
- **Le principe de la personne prudente** : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

3. Une solvabilité très confortable

L'estimation de la solvabilité est réalisée au moyen de la formule dite standard, tel que précisée dans le Règlement européen délégué. Selon les méthodes d'évaluation propres au régime prudentiel Solvabilité II, les fonds propres dits éligibles dont dispose la mutuelle pour faire face aux différents types de risques qu'elle connaît sont évalués à 31,0 millions d'euros.

Le besoin en fonds propres est largement couvert :

D'une part, l'exigence de capital minimum réglementaire (MCR) dont elle doit disposer est fixée à 2,7 millions d'euros. Grâce à un haut niveau de fonds propres éligibles au regard des garanties assurées, cette exigence est couverte plus de douze fois.

D'autre part, **la marge de solvabilité**, exprimée par le rapport entre les fonds propres éligibles et le capital de solvabilité requis, **s'établit à 518 %, ce qui constitue un ratio largement confortable.**

A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

A.1 ACTIVITE

La Mutuelle Centrale des Finances (MCF) est une personne morale à but non lucratif, créée le 19 mars 1943 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite au registre national des mutuelles (Répertoire National des Entreprises et de leurs Etablissements) sous le numéro SIREN 302 976 568 et est agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 (accident) et 2 (maladie).

En application de l'article L 612-2 du code monétaire et financier, MCF est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située, 4 Place de Budapest, 75436 Paris. Par ailleurs, la mutuelle a reconduit le cabinet de commissaire aux comptes-CTF- pour procéder à la certification de ses comptes annuels. Charles VEVE est l'associé signataire du dossier.

a) Activités d'assurance en France :

La mutuelle gère en direct des garanties santé et prévoyance : ces garanties, valables en France uniquement, concernent la santé et l'incapacité de travail.

Elle distribue d'autres garanties en prévoyance, assurées par des tiers -essentiellement CNP Assurances- en invalidité de travail, décès et frais d'obsèques, dépendance et assurance prêt immobilier, (et Mutlog pour une nouvelle offre d'assurance de prêt immobilier), ainsi que MF Précaution pour l'assurance caution.

b) Autres activités en France :

A la suite du choix d'investir dans l'acquisition d'un immeuble pour y implanter son siège, la mutuelle a créé en 2019 une société par actions simplifiée unipersonnelle (SASU)- dont elle est l'unique actionnaire- qui a pour objet, outre l'acquisition de l'immeuble, la réalisation de sa rénovation et la gestion locative.

A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION

La mutuelle a perçu 12 305 k€ de cotisations brutes, contre 12 671 k€ en 2024 :

- En santé, l'encaissement de cotisations, avec 10 716 k€ contre 10 997 k€ en 2024, est en baisse (-2,55 %) compte tenu des effets de la revalorisation du barème des cotisations, du vieillissement du portefeuille et de la diminution des effectifs cotisants.
- S'agissant de l'incapacité, l'encaissement des cotisations a chuté de 5,1% soit 1 588 k€ contre 1 674 k€ en 2024. Aucune augmentation du taux de cotisations n'est venue compenser la chute des effectifs cotisants sur l'exercice.

Le résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations k€		Prestations et frais k€		Variation provisions techniques k€		Résultat de souscription k€	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024
Santé	10 716	10 997	10 297	10 944	-65	-605	484	657
Incapacité de travail	1 588	1 674	1 465	1 541	36	472	87	-338
Total	12 305	12 671	11 762	12 485	-29	-133	572	319

Le résultat de souscription est positif de 572 k€ (positif de 319 k€ en 2024).

Le résultat 2025 provient des facteurs suivants :

- En dépit d'une perte d'effectifs cotisants de 6,3%, le nombre de jours indemnisés en incapacité de travail reste stable par rapport à 2024 (-0,5%), mais l'indemnisation moyenne est en baisse. Le nombre d'arrêts en cours en fin d'année a quant à lui légèrement baissé (63 contre 69 en 2024), entraînant une diminution des provisions techniques ;
- En santé, l'augmentation de cotisations votée à l'AG de novembre 2024 (+6%) n'a pas suffi à compenser la perte de portefeuille liée à la PSC. Elle a cependant permis d'améliorer l'équilibre technique des contrats de 2 points.

Il est précisé que la mutuelle n'a pas recours à la réassurance et, de ce fait, les prestations et frais n'intègrent pas de coût de réassurance.

A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

La mutuelle dispose d'un portefeuille d'investissement s'élevant à 37,2 millions € (en valeur de marché). Il est principalement constitué d'obligations cotées (40,4 %), de l'investissement immobilier portant son siège social (27,1%) et d'OPCM.

Ce portefeuille a généré un résultat positif de 783 k€ contre une perte de 110,9 k€ en 2024. Les produits financiers ont montré une baisse de 10,8% en 2025 en raison d'une moindre reprise de provision pour dépréciation durable.

A contrario, les charges financières ont connu une très forte baisse (-70,2%), en raison de l'absence de dotation complémentaire aux provisions pour dépréciation des titres de la SASU et malgré une opération d'assainissement du portefeuille obligataire réalisée en fin d'année 2025, qui a généré une moins-value de 334 k€. Cette opération permettra d'améliorer la rentabilité du portefeuille obligataire pour les prochaines années.

En k€

Type d'actifs	Charges	Produits	Résultat d'investissement		+/- Values latentes*
			31/12/2025	31/12/2024	
Immobilier					
Participations		273	273	-1 106	-1 169
Actions		88	88	40	1 217
Obligations d'Etat		6	6	12	8
Obligations d'Entreprise	339	362	23	569	-388
Fonds d'investissement	25	429	404	326	-18
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie		39	39	81	
Prêts et prêts hypothécaires	8		-8		
Autres placements	73	30	-42	-32	
TOTAL (hors frais de gestion du manda	443	1 226	783	-111	-350

*calculées par rapport aux valeurs nette comptables au 31/12/2025

A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

Gestion de différentes garanties d'autres assureurs en prévoyance

Cette activité porte sur différentes garanties dont le risque est porté par les assureurs suivants :

- CNP Assurances pour les garanties en invalidité de travail, décès et frais d'obsèques, la garantie dépendance et MF Précaution pour la caution solidaire,
- CNP Assurances et Mutlog pour l'assurance prêt immobilier et chômage.

En contrepartie des services qu'elle assure, la mutuelle a perçu en 2025 des rémunérations sur la gestion et les résultats techniques et financiers pour un montant net de 2 522 k€ (contre 2 361 k€ l'année précédente). Le résultat positif de 1 582 k€ contribue ainsi positivement au résultat net.

	2025 (k€)	2024 (k€)
Autres produits techniques	2 522	2 361
Autres charges techniques	940	1 157
Solde net	+ 1 582	+ 1 205

A.5 AUTRES INFORMATIONS

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

Au final, la mutuelle dégage un résultat net comptable excédentaire de 480 k€ qui vient accroître les fonds propres.

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.1.1 PRINCIPES DE GOUVERNANCE

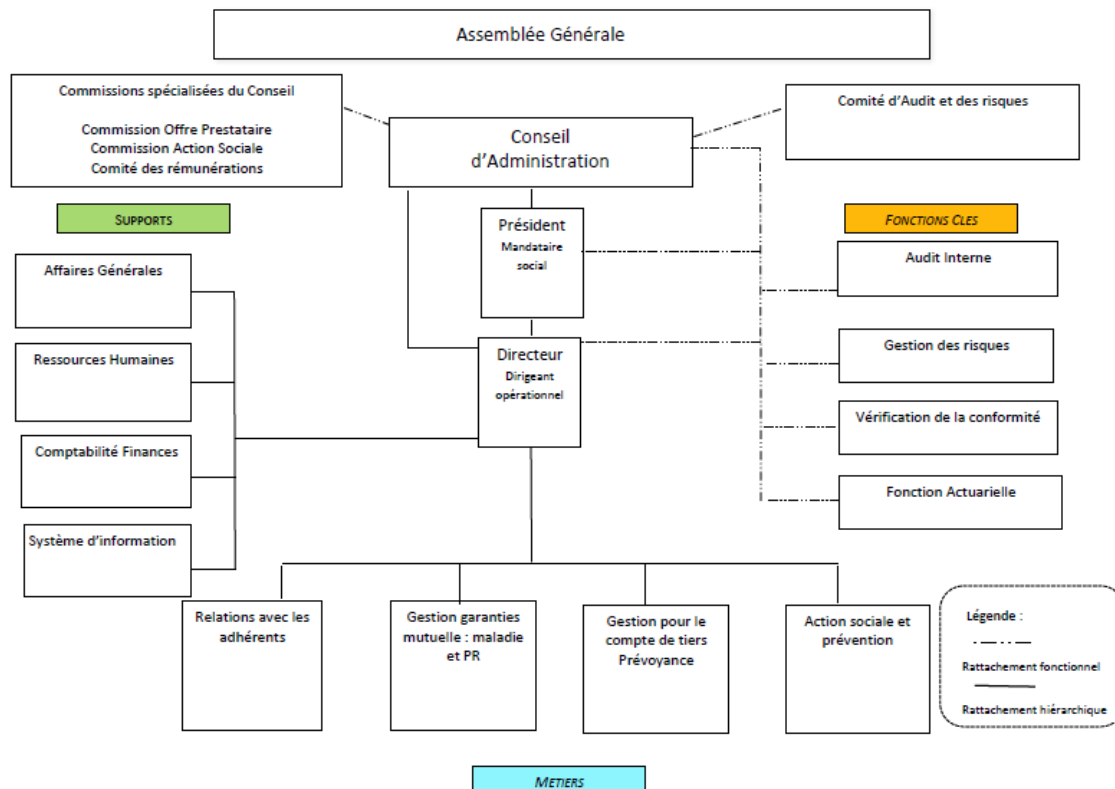
La gouvernance de la mutuelle respecte les articles L 114-21, L211-12 à 14 du code de la mutualité. Il s’y ajoute les articles 258 à 260, 266 à 275 du Règlement européen délégué 2015/35 du 10 octobre 2014.

Le système de gouvernance de la mutuelle vise à garantir une gestion saine, prudente et efficace de son activité. Il est placé sous la responsabilité du Conseil d’administration et de la direction effective. Il se caractérise ainsi par l’étroite articulation entre les acteurs du système de gouvernance que sont les membres du Conseil d’administration, les dirigeants effectifs et les responsables des 4 fonctions clés, chacun ayant un champ de responsabilité déterminé.

La gouvernance est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (Conseil d’administration),
- Les dirigeants effectifs (président et directeur opérationnel),
- Les responsables des fonctions clés (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne).

L’organisation générale de la mutuelle, dont un organigramme fonctionnel simplifié est présenté ci-dessous, est décrite dans les statuts approuvés par l’assemblée générale.



Ainsi, les rôles et les responsabilités des différents acteurs de cette gouvernance sont identifiés et définis, assurant, en conséquence, une séparation claire des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les modes de communication entre ces acteurs ont été également définis.

Par attachement à la démocratie mutualiste, la mutuelle a conservé tout son rôle à **l'assemblée générale** qui demeure souveraine en matière de détermination du montant et des taux de cotisations ainsi que des prestations. Aucun transfert de compétence au profit du Conseil d'administration n'a été organisé. Cette assemblée est composée de délégués élus, pour six ans, dans le cadre de sections de vote.

Ses délibérations s'opèrent, sous réserve d'atteinte du quorum, à la majorité simple ou à la majorité des deux tiers selon les sujets.

B.1.2 STRUCTURE ET COMPETENCES DE L'ORGANE D'ADMINISTRATION ET DE GESTION

B.1.2.1 CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration est composé de dix-neuf membres élus, pour un mandat de six ans, par l'assemblée générale. Les statuts précisent de manière détaillée sa composition ainsi que les conditions d'exercice du mandat d'administrateur. Ils comportent également les conditions de son fonctionnement et les modalités d'organisation de ses travaux.

Le Conseil d'administration pilote la mutuelle de la manière suivante :

- En déterminant les orientations stratégiques et en veillant à leur application,
- En assurant la gouvernance selon les conditions du régime prudentiel Solvabilité II,
- En accomplissant toutes les missions qui lui sont spécifiquement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles
- En opérant toutes vérifications et contrôles qu'il juge opportun.

Pour ce faire, le Conseil s'appuie sur différentes instances, d'une part, le Bureau et d'autre part, les Commissions qui lui sont rattachées, avec un rôle d'étude et de réflexion, avant la prise de décision.

Dans ce contexte, le Conseil d'administration, qui s'est réuni huit fois en 2025, a conduit les travaux suivants :

- La revue et l'analyse systématique du tableau de bord d'activité présenté par la direction opérationnelle,
- Le pilotage de la refonte de l'offre prestataire,
- Le pilotage de la refonte des statuts et des règlements mutualistes,
- L'établissement d'une feuille de route devant conduire à un retour à l'équilibre financier de la mutuelle pour décembre 2028,
- Le pilotage de la constitution et du sort de l'appel d'offre auquel la mutuelle a participé,

- S'appuyant sur les travaux du comité d'audit et des risques, il a actualisé les procédures de gestion des risques et de contrôle interne de la mutuelle,
- L'analyse de la présentation du Rapport actuariel, du Rapport de la Fonction clé d'audit interne, des comptes rendus des fonctions clés de gestion des risques et de conformité et du rapport EIRS 2025,
- Via la Commission des Finances et le Bureau du Conseil d'Administration, il a suivi l'évolution des placements au regard du risque de dégradation des notations des obligations et de perte de valeur des OPCVM et actions,
- Le Conseil a suivi les travaux de la mutuelle pour assister les adhérents devant quitter la mutuelle suite à la mise en œuvre de la réforme de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires,
- Le Conseil d'administration a renouvelé la limite acceptable de tolérance globale d'exposition aux différents risques encourus par la mutuelle en fixant le ratio de couverture minimale du SCR à respecter dans tous les cas de figure. Ce dernier ratio demeure fixé à 200%.

Dans l'exercice de ses différentes missions, le Conseil s'appuie sur les instances suivantes :

- **Le Bureau**, composé de membres élus au sein du Conseil d'administration, qui prépare les décisions relatives au pilotage stratégique de la mutuelle, assure la cohésion globale et la coordination des travaux des commissions et comité placés auprès du Conseil d'administration. En 2025, le bureau s'est réuni quatre fois.
- **Les Commissions spécialisées** qui ont un rôle d'étude et de réflexion, puis de proposition au Bureau avant la prise de décision par le Conseil d'administration. Certaines de ces Commissions mettent en œuvre des décisions dans le cadre d'un périmètre de compétences préalablement défini et rendent compte de leur action au Conseil d'administration. Elles traitent des questions suivantes :

En premier lieu, le comité d'audit et des risques est un acteur important de la gouvernance, en raison de ses missions, dont notamment :

- Le contrôle des informations comptables et financières,
- Le suivi de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques,
- La surveillance de l'efficacité des systèmes de contrôle interne,
- Le pilotage du Plan Pluriannuel d'audit et le suivi des recommandations émises,
- La validation des comptes annuels et du rapport de gestion avant soumission au Conseil d'administration,
- La formulation d'un avis préalable à la sélection des commissaires aux comptes.

En outre, il donne un avis, préalablement à leur approbation par le Conseil, sur tous les rapports concernant la situation financière et la solvabilité de la mutuelle ainsi que sur les politiques écrites. Le Comité d'audit et des risques s'est réuni cinq fois en 2025. Il est précisé que cette instance s'intitulait auparavant le comité d'audit et des comptes

et que sa dénomination et l'élargissement de son champs d'activité ont évolué à partir de juillet 2025.

Par ailleurs, les autres commissions compétentes sont :

- **La commission « offre prestataire »** dont les études permettent de préparer les décisions sur les tarifs et l'évolution des prestations,
- **La commission d'action sociale chargée d'instruire** les demandes d'allocation exceptionnelle et de prêts d'action sociale selon les dispositions du règlement mutualiste « action sociale
- Enfin, le pilotage des rémunérations des salariés est assuré par un **comité des rémunérations** réunissant le président et les deux vice-présidents.

Les attributions de l'ancienne commission des finances, spécifiquement chargée de la surveillance de la gestion des actifs financiers ont été transférées au Bureau du conseil d'Administration. Ce dernier rend compte au Conseil de la conformité des opérations de gestion financière au regard des orientations qu'il a lui-même préalablement définies.

B.1.2.2 DIRIGEANTS EFFECTIFS

La direction de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- **Le Président**, qui a la qualité de mandataire social, est élu, en qualité de personne physique, par le Conseil d'administration. La présidence du conseil est exercée par Jean-Louis BANCEL depuis 2011.
- **Le Directeur Opérationnel**, salarié de la mutuelle, est nommé sur proposition du président, par le Conseil d'administration qui approuve les éléments de son contrat de travail. La direction de la mutuelle est assurée par Luc Boscaro.

Dans le respect du principe de double responsabilité, les deux dirigeants effectifs sont impliqués dans les décisions significatives et disposent d'une vue complète de l'ensemble de l'activité de la mutuelle.

Les statuts de la mutuelle déterminent de manière précise leurs domaines de compétence en distinguant leurs responsabilités propres et les pouvoirs que le Conseil d'administration leur délègue. Cette délégation des responsabilités est encadrée et formalisée par un règlement de délégation dont l'existence est prévue par les statuts de la mutuelle.

B.1.2.3 FONCTIONS CLES

Conformément à la réglementation Solvabilité II, la mutuelle a désigné les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants : gestion des risques, vérification de conformité, actuariat et audit interne.

Faisant application du principe de proportionnalité, en se fondant de manière justifiée sur la taille de la mutuelle et les compétences individuelles de ses administrateurs, le Conseil d'administration a désigné quatre d'entre eux pour occuper ces différentes fonctions clés.

En date du 31 décembre 2025, les personnes occupant une fonction clé sont les suivantes :

- Conformité : Noël RENAUDIN, administrateur,
- Gestion des risques : Marcel LECAUDEY, administrateur,
- Actuariat : Pierre-Xavier SOULE-SUSBIELLES, administrateur,
- Audit interne : Dominique LEGAY, administratrice vice-présidente de la mutuelle.

Ces responsables participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs de compétence spécifiques, en ayant la capacité de communiquer directement au Conseil d'administration leurs constatations et recommandations ainsi qu'au comité d'audit et des risques et au Directeur.

Disposant de l'indépendance opérationnelle nécessaire à la conduite de leurs missions, ils sont auditionnés, au moins une fois par an par le Conseil qui dispose, en outre, des rapports annuels écrits émanant des fonctions clés actuarielle et audit interne¹.

Leurs missions et responsabilités sont décrites dans la suite du rapport.

B.1.3 POLITIQUE ET PRATIQUES DE REMUNERATION

Les principes de détermination des rémunérations sont fixés dans une politique écrite validée par le Conseil d'administration et dont la dernière actualisation date du 16 décembre 2025.

➤ Rémunération des administrateurs :

En application de l'article 42 des statuts de la mutuelle, les fonctions d'administrateurs, y compris celle de président, sont exercées à titre gratuit. Présentement, aucune forme d'indemnité ni avantage en nature n'est attribué. La mutuelle rembourse aux administrateurs les frais de déplacement et de séjour, ainsi que de garde d'enfants dans les conditions déterminées par le code de la mutualité.

➤ Rémunération des dirigeants effectifs :

Les conditions de rémunération du président, identiques à celles des membres du Conseil d'administration, sont donc celles exposées au paragraphe précédent. Le président de la mutuelle ne perçoit, pour l'exercice de sa fonction, aucune forme de rémunération, ni indemnité pas plus qu'il ne bénéficie d'un quelconque dispositif de retraite.

En application de l'article L 114-31 du code de la mutualité, aucune rémunération, liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle n'est allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou au Directeur.

¹ Les auditions et les remises de rapports ont eu lieu lors de la séance du 16 décembre 2025

La rémunération du Directeur salarié obéit aux mêmes règles de fixation que celles applicables à l'ensemble des salariés de la mutuelle. En particulier, cette rémunération ne comporte pas de part variable. Chaque année, le Conseil d'administration, en application de l'article L211-14 du code de la mutualité approuve sa rémunération.

➤ **Rémunération des responsables de fonctions clés :**

La mutuelle ayant fait le choix de désigner quatre de ses administrateurs aux fonctions clés, ceux-ci disposent des rémunérations applicables aux administrateurs, selon les modalités précédemment décrites.

➤ **Rémunération des salariés :**

La rémunération des salariés est régie par les accords de branche en vigueur dans le secteur de la mutualité.

Au sein de la mutuelle, la rémunération est pilotée par le comité des rémunérations (CR), placé auprès du Conseil d'administration. Composé du Président et des deux Vice-présidents, le comité, qui se réunit au moins deux fois par an, définit le montant global des rémunérations versées ainsi que les critères et les modalités d'évolution.

A ce jour, aucun salarié ne bénéficie de part de rémunération variable.

B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET HONORABILITE

B.2.1 LA COMPETENCE

B.2.1.1 L'APPRECIATION DE LA COMPETENCE

La compétence des administrateurs, des dirigeants effectifs et des personnes responsables de fonctions clés s'apprécie selon les dispositions des articles 258 et 273 du règlement délégué 2015/35 et des articles L 114-21, R 114-9 et R 211-13 du code de la mutualité. En outre, la mutuelle s'est dotée d'une politique écrite traitant de la compétence et de l'honorabilité.

La compétence des membres du Conseil d'administration s'apprécie d'une part, sur un plan collectif, et d'autre part, à titre individuel, ainsi que le prescrit l'article 258 précité :

- Les membres du Conseil doivent posséder collectivement les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires, dans les domaines d'activité concernés, pour gérer et superviser efficacement la mutuelle de manière professionnelle. Ces compétences concernent les activités d'assurance et de gestion financière, la stratégie de la mutuelle, son système de gouvernance, l'analyse comptable et actuarielle ainsi que la connaissance du cadre réglementaire applicable aux activités.
- Chaque membre du conseil doit posséder, à titre individuel, les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires à l'exécution des tâches qui lui sont assignées.

- Les exigences de compétence sont individuelles pour chacun des deux dirigeants effectifs - Président et Directeur opérationnel - ainsi que pour chacun des quatre responsables de fonctions clés.

B.2.1.2 ÉVALUATION DE LA COMPETENCE

L'évaluation de la compétence est fondée sur les formations, initiales et professionnelles, l'expérience dans les domaines d'activités de la mutuelle et l'expertise possédée sur des sujets précis en rapport direct avec ces activités. Concrètement, la mesure de la compétence des administrateurs est réalisée, d'une part au moyen du curriculum vitae déposé par tout nouvel administrateur lors de sa déclaration de candidature et, d'autre part, au moyen d'un questionnaire spécifiquement élaboré sur ce sujet que tous les administrateurs remplissent.

L'évaluation de la compétence des dirigeants effectifs ainsi que celle des responsables de fonction clés s'appuie sur le même dispositif.

La détection, en cours de mandat ou de mission, d'une insuffisance fait l'objet d'une analyse et en cas de nécessité, d'une demande et organisation de remise à niveau.

B.2.1.3 FORMATION

Dans un contexte de réforme de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires, les formations 2025 des administrateurs ont porté sur les sujets suivants :

- Le pilotage financier et prudentiel du portefeuille financier de la mutuelle,
- Les équilibres techniques de la mutuelle.

En outre, le directeur opérationnel a suivi un cursus de formation de 8 journées, portant sur les 3 piliers de Solvabilité 2.

B.2.2 L'HONORABILITE

L'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des personnes responsables de fonctions clés s'apprécie selon les dispositions de l'article 273 du règlement délégué 2015/35 et des articles L 114-21 et R 114-9 du code de la mutualité.

Pour chaque personne précitée, l'honorabilité est une exigence individuelle mesurée par la fourniture de l'extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire de moins de trois mois.

Pour les deux dirigeants effectifs -Président et Directeur- ainsi que les quatre responsables de fonctions clés dont la nomination est notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de l'article L322-2 du code des assurances, au I de l'article L 114-21 du code de la mutualité et le bulletin n°3 du casier judiciaire de moins de trois mois sont joints au dossier de notification.

Ces documents font partie du dossier individuel constitué pour chaque acteur de la gouvernance et comportent tous les éléments requis en termes d'honorabilité et de compétences.

Tout changement dans sa situation au regard de l'honorabilité, impose à la personne concernée d'en informer la mutuelle qui agit alors en conséquence.

B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE

En application de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle développe un système de gestion ayant pour vocation d'anticiper et d'évaluer les risques auxquels elle peut être exposée en raison de ses activités afin de mieux les maîtriser.

B.3.1 ORGANISATION DU SYSTEME DE GESTION DES RISQUES

Le système couvre les risques considérés comme présentant une menace pour l'activité de la mutuelle et ses équilibres économiques et financiers, la qualité du service rendu aux adhérents, sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

La mutuelle développe une démarche de gestion des risques proportionnée au niveau de complexité de ses activités et aux moyens dont elle dispose. Dans ces conditions, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique écrite de gestion des risques validée par le Conseil d'administration.

Ce dispositif repose sur les éléments suivants :

B.3.1.1 CARTOGRAPHIE DES RISQUES

En premier lieu, la cartographie des risques constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la mutuelle. Cette cartographie permet de hiérarchiser les risques en fonction de leur probabilité estimée de survenance et de leur impact (en considérant cet impact sous l'angle financier, d'image, juridique, de qualité de service et de système d'information). En complément de l'analyse des risques, ont été inventoriés et évalués les moyens de maîtrise existant pour les éviter ou les réduire. Il a été mis en évidence des pistes d'amélioration pour accroître le contrôle des risques. Il est procédé, chaque année, à une actualisation de l'évaluation des risques et de l'efficacité de leur maîtrise, en tenant compte en particulier des conséquences des changements réglementaires.

Le 16 décembre 2025, Conseil d'administration de la mutuelle a mené un exercice d'auto-évaluation dont il ressort les éléments suivants :

Risque de changement :

Sous la contrainte de la PSC, le Conseil d'Administration a entamé une évolution stratégique avec une date de revoir fixée à l'AG de juin 2027 et l'impératif de ne pas descendre sous un ratio SCR (en S2) de 250%.

Risque opérationnel :

- L'architecture du Système d'Information est complexe et montre une dépendance trop élevée vis-à-vis de ses prestataires ;
- La mutuelle présente une forte concentration des savoirs clés ainsi qu'une polyvalence insuffisante de l'équipe de gestion ;
- Eu égard à sa taille les process de maîtrise « SSI-DORA » sont fragiles.

Risque Financier :

- Sauf à ponctionner sur le portefeuille financier, une trajectoire de liquidité fragilisée par les pertes attendues pour 2026-2028 ;
- Nécessité de renouveler et d'équilibrer les sources de revenus.

B.3.1.2 ADOPTION DES POLITIQUES ECRITES DE GESTION DES RISQUES

Ces politiques, approuvées par le Conseil d'administration de la mutuelle lors de sa séance du 16 décembre 2025, portent sur les domaines suivants :

- Contrôle interne, conformité et audit interne,
- Souscription et réassurance,
- Provisionnement,
- Gestion des investissements, actif-passif, liquidité, et concentration,
- Risques opérationnels,
- Continuité d'activité,
- Qualité des données,
- Externalisation,
- Rémunération, compétence et honorabilité.

B.3.2 EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE -EIRS-

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité -EIRS- s'intègre dans le dispositif global de gestion des risques. Son intérêt est de réaliser une mise en perspective des activités de la mutuelle en termes de risques et de solvabilité sur les cinq prochaines années.

Donnant lieu à un rapport de synthèse approuvé par le Conseil d'administration, il permet à ce dernier d'appréhender le profil de risques de la mutuelle et d'envisager les orientations futures de la mutuelle sous un angle prudentiel.

Dans ce cadre, le Conseil d'administration détermine et revoit, chaque année, la tolérance aux risques compte tenu des orientations qu'il arrête sur le positionnement de la mutuelle.

Cet exercice permet d'évaluer le besoin global de solvabilité (BGS) qui se décline à partir du capital de solvabilité requis (SCR) de la formule standard et est complété par une description qualitative des risques importants.

Ce processus d'évaluation est confié au Directeur opérationnel et supervisé par le comité d'audit et des risques avant présentation au Conseil d'administration. La présence au comité d'audit et des risques des personnes responsables des fonctions clés gestion des risques et actuarielle leur permet d'assurer leur responsabilité dans l'élaboration de ce processus.

Cette évaluation est effectuée au moins une fois par an, toute évolution notable du profil de risque de la mutuelle devant donner lieu à un nouvel exercice EIRS.

Ce processus se fonde sur les étapes suivantes :

B.3.2.1 IDENTIFICATION PREALABLE DU BESOIN GLOBAL DE SOLVABILITE

Le profil de risque de la mutuelle reste simple, son portefeuille de garanties étant concentré sur les frais-maladie et accessoirement sur la perte de rémunération. Ce sont des risques courts : la durée d'écoulement des provisions est de 2 ans en frais de maladie qui représentent 87% de l'activité et de 5 ans pour la perte de rémunération qui correspond à 13% de l'activité.

La mutuelle applique, dans ce contexte, la formule standard de calcul de sa solvabilité.

En l'absence d'éléments identifiables comme atypiques -qu'il s'agisse de la population couverte, des garanties offertes, du portefeuille financier et de son organisation interne- la mutuelle considère qu'elle n'est pas dans une situation où une déviation significative par rapport à la formule standard pourrait être établie.

Par ailleurs, la mutuelle a analysé les risques que son activité génère et qui ne lui paraissent pas être pris en compte dans la formule standard. Elle a donc mené une analyse spécifique portant sur les risques de marché, le risque de santé, les risques opérationnels ainsi que sur les risques liés à la gouvernance et ceux de nature règlementaire, juridique et fiscale.

Il résulte de cette analyse que sur le risque de marché, la mutuelle estime être exposée à un risque immobilier au travers de sa participation dans la SASU. Cette situation crée un écart significatif entre l'évaluation du SCR et celle du BGS.

Pour ce qui concerne les risques opérationnels, ceux-ci sont considérés de manière forfaitaire dans la formule standard. La mutuelle a examiné son exposition à ces risques afin de déterminer s'il y a matière à s'écarter de cette appréhension forfaitaire. L'analyse qui a été conduite ne le démontre pas.

En conclusion, outre les risques évalués par la formule standard et le risque immobilier, le calcul du Besoin Global de Solvabilité prend en compte les compléments de risques de marché et opérationnel, le risque de gouvernance/stratégique et le risque règlementaire.

B.3.2.2. RESPECT PERMANENT DES EXIGENCES REGLEMENTAIRES EN PROJETANT L'ACTIVITE DE LA MUTUELLE DANS DES CONDITIONS NORMALES ET DANS DES CONDITIONS ADVERSEES

Pour s'assurer que la couverture du besoin global de solvabilité par les fonds propres est satisfaisante, la mutuelle a utilisé les hypothèses retenues dans son plan à moyen terme, basées notamment sur des prévisions d'évolution de son chiffre d'affaires, de sinistralité et de frais.

En complément, trois autres scénarii ont été modélisés :

- Choc d'équilibre technique
- Choc financier
- Choc combiné : choc équilibre technique et choc financier.

Les résultats de l'ensemble de ces scénarii ont été détaillés dans le rapport EIRS approuvé en Conseil d'administration le 16 décembre 2025. Quelles que soient les situations envisagées, mêmes fortement dégradées, les fonds propres de la mutuelle couvrent en permanence le besoin du capital de solvabilité requis (SCR). Dans le scénario le plus critique, le taux de couverture du capital de solvabilité requis (SCR) par les fonds propres demeure sécurisé, en respectant la limite fixée par le Conseil d'Administration, à savoir 200%.

B.3.2.3. ROLE SPECIFIQUE DE LA FONCTION GESTION DES RISQUES

Le responsable de la fonction gestion des risques aide le Conseil d'administration et les deux dirigeants effectifs à faire fonctionner efficacement le système de gestion des risques. Il doit également assurer le suivi du profil de risques de la mutuelle et rendre compte des expositions aux risques pour pouvoir conseiller le conseil et les dirigeants effectifs sur toutes les questions de gestion des risques. Enfin, il dispose d'un rôle particulier dans l'identification et l'évaluation des risques émergents.

B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

La mutuelle organise son suivi des risques à 3 niveaux :

- Le premier niveau concerne les fonctions opérationnelles, avec un contrôle interne adapté à chaque processus.
- Le second niveau est constitué de la direction, des différentes instances (comité d'Audit et des risques, commissions, Bureau, Conseil d'administration), et des responsables de fonctions clé en charge de l'ensemble du dispositif de maîtrise des risques,
- Le troisième niveau est celui de la fonction Audit Interne, qui a tout pouvoir pour vérifier l'ensemble de l'activité et de l'organisation de la mutuelle.

S'agissant du contrôle interne, celui-ci comprend un contrôle permanent et un contrôle périodique.

Le contrôle permanent est constitué de l'ensemble des contrôles opérés dans chacun des services, directement intégrés dans les systèmes d'information ou réalisés par les salariés et leur hiérarchie (contrôles semi-intégrés ou manuels). Ces vérifications font, à leur tour, l'objet de contrôles de supervision et d'évaluation, opérés par les deux responsables des services (Affaires générales et Comptabilité d'une part, Production et Informatique d'autre part) puis par la direction opérationnelle, et enfin, par les responsables de fonctions clés.

Ce contrôle permanent fait, à son tour, l'objet d'une évaluation périodique menée de manière indépendante par la fonction clé audit interne.

Pour ce qui concerne **le contrôle de la conformité**, la vérification de la conformité des décisions et des actes pris par la mutuelle, **s'adosse sur la fonction clé Conformité**.

Dans ce domaine, celle-ci s'est dotée d'une politique écrite de conformité qui identifie les organes responsables au sein de la mutuelle, qui sont le conseil d'administration, les deux

dirigeants effectifs - président et dirigeant opérationnel - ainsi que la personne responsable de la fonction clé. Cette politique traite du champ d'intervention de la personne responsable de la fonction clé, des modalités de ses interventions et du *reporting* régulier que celle-ci doit assurer auprès des organes de direction et en particulier auprès du conseil d'administration devant lequel elle dresse, une fois par an, le bilan d'exercice de sa fonction clé.

La fonction de vérification de la conformité, mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité, participe à la veille réglementaire et aide également à évaluer les conséquences à tirer des changements de l'environnement juridique pour la mutuelle. Ses interventions permettent de faire évoluer le dispositif de contrôle interne d'une part, et d'alerter la direction et le conseil d'administration sur les risques de non-conformité susceptibles d'influencer la stratégie, la tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

Vis-à-vis des instances dirigeantes de la mutuelle, la mise en œuvre des orientations décidées par le conseil d'administration repose sur un suivi régulier dans le cadre des comités (commissions spécialisées auprès du Conseil, Comité d'audit et des risques, Bureau), dont la fréquence est adaptée aux enjeux et plannings définis. Lors des réunions de ces comités et du bureau, les indicateurs d'avancement sont analysés et les demandes d'arbitrage éventuelles présentées, selon une procédure d'escalade.

Tout évènement significatif (y compris les changements réglementaires) relatif au secteur d'activité ou à l'environnement économique est analysé dans le cadre des comités et du bureau afin de pouvoir présenter au Conseil d'administration les impacts potentiels sur la stratégie de la MCF.

Les tableaux de bord diffusés mensuellement aux administrateurs permettent également la surveillance du portefeuille et des engagements de la mutuelle. Les placements financiers font l'objet surveillance particulière, sous l'égide du Bureau, du mandataire auquel est confiée la gestion financière.

B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

La mutuelle est dotée d'un dispositif d'audit interne. La nomination d'un responsable de la fonction clé audit interne est venue compléter ce dispositif : ce responsable -qui est un administrateur- est détaché de toute fonction opérationnelle et dispose d'un droit d'accès direct au Conseil d'administration, ce qui garantit son indépendance.

Il s'acquitte des missions suivantes :

- Proposer le plan des audits à conduire, ce dernier étant examiné par le Comité d'audit avant validation par le Conseil d'administration,
- Superviser la conduite des travaux d'audit et présenter les conclusions des missions réalisées en émettant des recommandations fondées sur le résultat de ces missions,
- Réaliser un suivi de la mise en œuvre des recommandations émises,

- Soumettre au moins une fois par an au Conseil d'administration et aux dirigeants effectifs – ainsi qu'au comité d'audit et des risques et aux autres responsables des fonctions clés- un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.

En cas de défaillance significative dans le dispositif de maîtrise des risques, il alerte immédiatement le Directeur, le Président et le comité d'audit et des risques.

B.6 FONCTION ACTUARIELLE

Le responsable de cette fonction exerce les missions suivantes :

- La coordination de l'élaboration et le contrôle des provisions techniques,
- La vérification de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul de ces provisions,
- La vérification de la suffisance de la qualité des données utilisées dans les calculs et l'évaluation de leurs limites.

Chaque année, la personne en charge de cette fonction rend compte à la direction et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques. Dans son rapport, elle met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Enfin, elle analyse et émet un avis sur la politique globale de souscription ainsi que sur la réassurance. Son rapport comporte enfin des recommandations visant à améliorer l'ensemble des sujets susvisés.

Cette fonction contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle, en participant au calcul des exigences de fonds propres ainsi qu'aux évaluations prospectives du rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS).

B.7 SOUS-TRAITANCE

La mutuelle a recours à la sous-traitance dans les activités suivantes :

- Pour l'hébergement et la gestion des prestations avec son système informatique de gestion,
- Pour la gestion du tiers payant santé,
- Pour les moyens de communication et ses relations avec les adhérents, notamment avec le site internet,
- Pour la gestion des placements financiers,

Par ailleurs, pour la réalisation des audits internes comme pour le volet calculatoire des états déclaratifs à destination du régulateur, la mutuelle fait aussi appel à une assistance extérieure.

Dans ce contexte, la mutuelle a mis en place un dispositif de suivi et de contrôle des prestations déléguées. Elle est dotée d'une politique écrite traitant de la sélection, du suivi et de l'évaluation de ses sous-traitants.

Vis-à-vis des prestataires informatiques, le dispositif repose sur :

- La définition d'obligations dans les contrats de service en termes de qualité, de régularité des prestations et de tenue des délais, assorties de pénalités en cas de non-respect ;
- Des comptes rendus périodiques de l'exécution des contrats dans le cadre des instances de suivi contractuellement prévues ;
- Des contrôles et audits susceptibles d'être opérés ou diligentés par la mutuelle auprès de ses prestataires aux fins de vérifier la conformité des prestations rendues au regard des dispositions contractuelles d'une part, de la réglementation applicable d'autre part, sont intégrés dans les contrats ;
- La mise en place de plans de sauvegarde et de reprise des activités ayant pour objet de garantir à la mutuelle la reprise et la continuité des activités sous-traitées en cas de sinistre ou d'évènement perturbant gravement le fonctionnement normal.

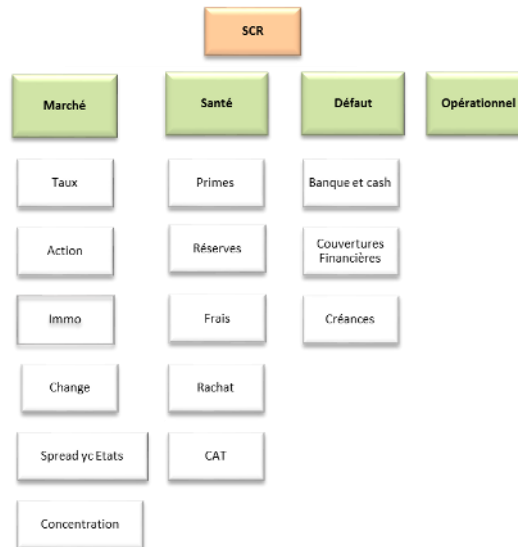
Pour ce qui concerne la gestion des actifs, le mandat de gestion contient les modalités qui s'imposent au mandataire, notamment les placements autorisés et ceux exclus, avec des fourchettes s'appliquant par catégories de placements, les pratiques admises et celles expressément exclues ainsi que les obligations de suivi et d'information.

B.8 AUTRES INFORMATIONS

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

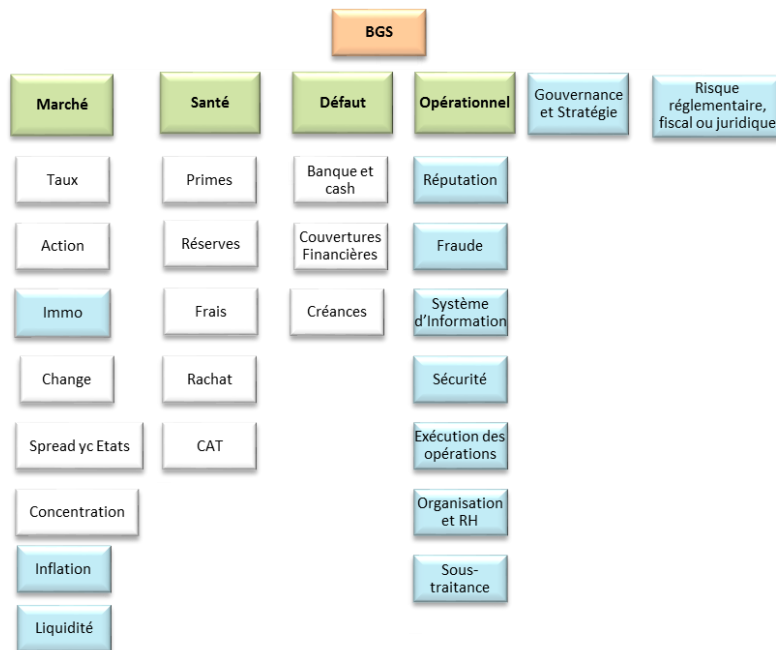
C. PROFIL DE RISQUE

Le profil de risque de la mutuelle est appréhendé à partir de la formule standard. Celle-ci comporte la prise en considération des risques de marché, Santé, Défaut et Opérationnel (tel que noté en vert et blanc sur le schéma ci-dessous).



Eu égard à l'évaluation de son besoin global de solvabilité, elle a engagé une analyse complémentaire des risques immobilier, inflation et liquidités, pour le risque marché, et de certains risques opérationnels, ainsi que des risques liés à la gouvernance et de ceux de nature réglementaire, fiscal ou juridique (en bleu dans le schéma ci-dessous).

Enfin elle a porté une attention particulière aux risques résultant de son système d'information et de sa sécurité, des risques liés à la concentration des responsabilités opérationnelles sur un petit nombre de collaborateurs, et enfin des risques liés à l'utilisation de la sous-traitance.



C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION, DE PROVISIONNEMENT ET DE REASSURANCE

C.1.1 APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE

Le risque de souscription et de provisionnement en santé et perte de rémunération correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté à la garantie concernée. Ceci peut notamment émaner des circonstances suivantes :

- Une couverture insuffisante des prestations et des frais par les cotisations,
- Des cotisations surcalibrées au regard des prestations servies, ayant donc un caractère dissuasif pour les adhérents,
- Des prestations mal adaptées aux besoins des adhérents,
- Une incapacité de faire face à une catastrophe et à la survenue d'évènements exceptionnels affectant les paramètres concernant les prestations, les tarifs et les provisions.

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'administration.

Par ailleurs, la sensibilité des résultats et de la solvabilité au risque de souscription est testée :

- Dans le cadre du plan à moyen terme, l'érosion des effectifs et l'augmentation du coût moyen des prestations versées par adhérent sont prises en considération parmi les hypothèses qui sous-tendent les projections de résultats. Ainsi, la mutuelle peut, sur un horizon glissant de 5 ans, déterminer ses besoins éventuels d'ajustements tarifaires.
- Dans le cadre de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité, la mutuelle teste sa politique de souscription en mettant en œuvre des scénarios de plus ou moins forte sinistralité. Ces exercices, par l'éclairage qu'ils fournissent sur la solvabilité, lui permettent d'adapter sa politique tarifaire.

C.1.2 MAITRISE DU RISQUE

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription, de provisionnement et de réassurance, qui contribue au système de gestion des risques.

Les principaux éléments portent sur le processus de tarification, le processus de provisionnement et l'appel possible à la réassurance.

C.1.2.1 LE PROCESSUS DE TARIFICATION

La mutuelle effectue annuellement une revue tarifaire de l'ensemble de son offre, que ce soit pour le risque frais de santé ou pour le risque perte de rémunération. L'objectif est de déterminer l'évolution des montants de cotisations et du niveau des différentes garanties de

manière à assurer l'équilibre de son activité. La révision tarifaire donne lieu à un processus bien établi de validation impliquant différentes instances au sein de la mutuelle et dont la dernière étape est l'approbation des modifications de garanties et des hausses tarifaires par l'Assemblée générale. En effet, les modifications de garanties sont, si nécessaire, conditionnées au vote des ajustements tarifaires destinés à les financer.

C.1.2.2 LE PROCESSUS DE PROVISIONNEMENT

Le processus de provisionnement est organisé à partir des éléments suivants :

- Le suivi des résultats de liquidation, pour chacune des garanties, afin d'être en mesure, si nécessaire, d'ajuster les modèles de calcul, notamment en perte de rémunération - incapacité- compte tenu du faible nombre de sinistrés annuellement,
- L'étude de la cohérence avec les exercices passés,
- La prise en compte d'autres ratios : provision par assuré, provision par sinistré, proportion de la provision / sinistres réglés.

Il s'appuie en particulier sur la fonction actuarielle qui valide les outils utilisés, contrôle la qualité des données ainsi que les méthodes et les résultats.

Les données sur le provisionnement sont communiquées à la direction, aux fonctions clés actuarielle et gestion des risques ainsi qu'au comité d'audit et des risques.

A noter qu'à compter de 2025, la contribution à la prise en charge des modes de rémunération mentionnés au 13° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est comptabilisée comme une prestation à payer.

C.1.2.3 L'APPEL POSSIBLE A LA REASSURANCE

Le recours à la réassurance vise à protéger la solvabilité de la mutuelle. Jusqu'à présent, la mutuelle n'a pas eu recours à la réassurance compte tenu de la sinistralité constatée et du niveau de solvabilité.

En raison de la concentration du portefeuille de garanties sur des risques courts en frais de maladie, l'opportunité d'y recourir n'est pas envisagée. En revanche, l'intérêt d'y faire appel en perte de rémunération est à apprécier au regard de la volatilité de ce risque et des conséquences induites. La mutuelle dispose d'indicateurs de suivi de la sinistralité de ce risque qui lui permet de mesurer le degré de volatilité.

Considérant ces éléments et au vu du ratio de solvabilité dont dispose la mutuelle, le conseil d'administration, après que les responsables des fonctions actuarielle et gestion des risques aient exprimé leur avis, a pris la décision de ne pas recourir à la réassurance. Ce choix sera réétudié si la sinistralité et la volatilité viennent à s'accroître continument.

C.2 RISQUE DE MARCHÉ

C.2.1 APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE DE MARCHÉ

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur,
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

Au 31 décembre 2025, les placements de la mutuelle atteignaient 37,2 millions € en valeur de marché. A l'exception de son exposition immobilière et de ses titres non cotés, MCF a confié la gestion de ses placements à la société de gestion ECOFI au travers d'un mandat de gestion multi-actifs à dominante obligataire depuis le 2 décembre 2019. A fin 2025, le mandat porte sur un volume d'actifs de 22 167,2 k€ pour une valeur de réalisation de 22 407 k€.

La MCF a profité d'une conjoncture favorable en fin d'année pour apurer son portefeuille obligataire. Elle a ainsi cédé les une série de titres en moins-value latente, dont les taux de coupons étaient très faibles pour investir les fonds dans de nouveaux titres obligataires aux revenus plus élevés. Cette opération a concerné environ 19% du portefeuille obligataire et a généré une moins-value de 334 k€ dans les comptes 2025. En conséquence, la valorisation du portefeuille obligataire s'est sensiblement améliorée à fin 2025 et fait apparaître une légère plus-value latente.

La répartition de ces placements, indiquée ci-dessous, traduit les orientations de placements que se donne la mutuelle :

- Les titres obligataires, offrant un rendement fiable, sont privilégiés avec une part de 40,4 % du total des placements. Il s'agit principalement d'obligations d'entreprises et d'une ligne d'emprunts d'Etats européens ;
- La mutuelle ne détient plus d'actions cotées et les actions non cotées représentent 4,7% du portefeuille ;
- Les OPCVM (convertibles, obligataires, actions et trésorerie) représentent 20,3% du portefeuille ;
- La SASU Horizon Picpus, détenue à 100% par la mutuelle et propriétaire du siège social, représente l'essentiel du risque immobilier. Au 31 décembre 2025, l'investissement représente 27,1% des placements financiers de la mutuelle ;

En vision prudentielle, les créances en compte-courant envers la SASU Horizon Picpus sont considérées comme des créances et non comme des placements. Ce faisant, le bilan prudentiel présente un total de placements de 26,7 M€ en valeur de marché.

- Les livrets bancaires et comptes à terme totalisent 4,5 % du total des actifs.

Au regard de cette composition, la mutuelle présente une exposition contenue aux risques suivants : risque de taux, au risque des marchés actions ainsi qu'au risque de concentration.

C.2.2 MAITRISE DU RISQUE DE MARCHE

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement qui contribue au système de gestion des risques. En particulier, dans une optique de diversification des actifs, et de décorrélation par rapport aux marchés financiers, la mutuelle a choisi, via sa participation dans la SASU Horizon Picpus, d'opérer un investissement dans de l'immobilier.

Par ailleurs, s'agissant des autres actifs, qui sont essentiellement gérés sous mandat, la maîtrise des risques est imposée au mandataire de gestion du portefeuille financier par une charte. Cette charte retrace les placements autorisés, les placements exclus, les pratiques autorisées et celles expressément exclues. Elle définit ensuite les obligations de *reporting* et d'information sur certains types de placements particuliers du fait de leur niveau d'exposition.

En outre, la mutuelle contrôle les notations et évaluations des lignes de placement. Enfin, le mandataire transmet semestriellement un rapport sur sa gestion des conflits d'intérêts.

Une sélection rigoureuse des actifs de placement est opérée afin que ceux-ci soient réalisés dans le respect du principe de la personne prudente.

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

C.3 RISQUE DE CREDIT

Le risque de crédit est lié aux éventuels défauts des tiers auprès desquels la mutuelle détient une créance ou dispose d'une garantie. En effet, ceci pourrait avoir un impact négatif sur les fonds propres. Ce risque de défaut pourrait provenir d'un réassureur, des banques, des bénéficiaires de prêts ainsi que des organismes vis-à-vis desquels la mutuelle détient des créances. Ce risque pourrait résulter également du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents.

L'exposition de la mutuelle à ce risque est très limitée pour les raisons suivantes :

- En premier lieu, la mutuelle n'a pas, jusqu'à présent, recours à la réassurance,
- Pour ce qui concerne les cotisations et indus, le paiement est intégré au processus de gestion des contrats,
- Vis-à-vis des banques, la mutuelle se donne pour objectif de suivre la solidité des banques auprès desquelles elle détient des comptes courants, par le suivi de leur notation.

- Enfin, comme évoqué précédemment, la mutuelle dispose d'une créance vis-à-vis de la SASU Horizon Picpus, via les avances en comptes courants. En contrepartie, la SASU est propriétaire d'un immeuble situé dans Paris qui constitue un bien réalisable sur le marché.

C.4 RISQUE DE LIQUIDITE

C.4.1 APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE DE LIQUIDITE

Le risque de liquidité pourrait résulter d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle et, tout particulièrement affecter sa capacité à régler les prestations aux adhérents.

Afin de pouvoir honorer en permanence ses engagements, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées,
- Le niveau de trésorerie,
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures,
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.2 MAITRISE DU RISQUE DE LIQUIDITE

La surveillance des actifs, leur liquidité et l'impact d'un désengagement anticipé sont les suivants :

- Les placements du portefeuille gérés sous mandat (OPCVM actions, obligataires, obligations en direct, OAT) sont valorisés sur base hebdomadaire et font l'objet d'un reporting mensuel à destination des membres du conseil d'administration. Ce dispositif de suivi assure au gestionnaire et à la mutuelle la visibilité sur un désengagement anticipé.
- Les investissements gérés par la mutuelle étant destinés à couvrir les besoins de liquidité, ceux-ci sont sélectionnés pour leur liquidité. De fait, ils ne subissent aucune décote lors des désinvestissements.
- S'agissant du montant des bénéfices attendus inclus dans les primes futures au 31/12/2025, celui-ci a été évalué à 0.

Même après les avances en compte courant dans la SASU Horizon Picpus, la mutuelle dispose des moyens suffisants pour maîtriser le risque de liquidité.

C.5 RISQUE OPERATIONNEL

C.5.1 APPREHENSION ET MESURE DU RISQUE OPERATIONNEL

Le risque opérationnel correspond aux pertes qui résulteraient de défaillances de procédures internes et de membres des équipes opérationnelles ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou de fraudes. Des événements extérieurs peuvent aussi en être la cause.

Les principaux risques opérationnels identifiés sont les suivants :

- Risque découlant de la petite taille de la mutuelle qui consiste en la concentration des responsabilités opérationnelles sur un petit nombre de collaborateurs, en particulier sur la direction opérationnelle, l'informatique et la comptabilité,
- Risques de mauvaise exécution des opérations découlant de défaillance humaine, de contrôle ou d'organisation,
- Risque de défaillance des systèmes d'information,
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées,
- Risque de fraudes internes et externes.

C.5.2 MAITRISE DU RISQUE OPERATIONNEL

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents ; ceux qui présentent un impact important pour la mutuelle, quelle qu'en soit la nature, sont remontés au Conseil d'administration.

Par ailleurs, la cartographie des risques est utilisée pour identifier les risques opérationnels majeurs qui font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes. Enfin, la validation par le Conseil d'administration, du plan pluriannuel d'audit interne, permet de doter la mutuelle d'une programmation d'audits notamment ciblés sur les activités soumises aux risques opérationnels précédemment décrits.

C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Comme nombre de mutuelles de la fonction publique, la réforme du cadre de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires représente un risque stratégique majeur pour la MCF. Conscient de cette situation, le Conseil d'administration :

- S'assure que la mutuelle conserve une solvabilité confortable pour protéger ses adhérents sur un horizon minimum de cinq ans,
- Etudie des relais de croissance et des partenariats pour poursuivre son utilité.

C.7 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante n'est à mentionner.

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITÉ

D.1 ACTIFS

D.1.1 EVALUATION EN COMPTES PRUDENTIELS ET EN COMPTES SOCIAUX

Le bilan actif de la mutuelle, en norme prudentielle et normes comptables françaises, se présente de la manière suivante (en k€) :

Actifs	Bilan Prudentiel	Normes Comptables
Immobilisations incorporelles	-	78
Immobilisations corporelles pour usage propre	92	92
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	26 653	34 943
Biens immobiliers (autres que pour usage propre)	-	-
Participations	938	10 640
Actions	1 648	474
Obligations	14 284	14 225
Organismes de placement collectif	8 123	7 942
Produits dérivés	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	1 660	1 660
Prêts et prêts hypothécaires	37	37
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	37	37
Autres prêts et prêts hypothécaires	-	-
Provisions Techniques cédées	-	-
Créances nées d'opérations d'assurance	36	36
Autres créances (hors assurance)	9 121	482
Trésorerie et équivalents de trésorerie	2 855	2 855
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	-	339
Total Actifs	38 794	38 860

A noter que les créances en compte-courant détenues sur la filiale SASU Horizon Picpus, comptabilisées en placements financiers en normes comptables, ne sont pas considérées comme des placements dans le bilan prudentiel, mais comme des créances.

D.1.2 BASE GENERALE DE COMPTABILISATION DES ACTIFS DE PLACEMENTS

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

Classification	Mode d'évaluation
Actions non cotées	Méthode alternative - valorisation des actifs
Actions Cotées	Valeur d'échange sur un marché réglementé
Obligations	Valeur d'échange sur un marché réglementé
OPCVM	Valeur d'échange sur un marché réglementé
Dépôts	Méthode alternative
- Livrets institutionnels bancaires	Valeur de réalisation = valeur déposée sur les livrets
- Dépôt Système Fédéral de Garantie	Valeur nette comptable

Concernant l'évaluation des actifs liés à la SASU Horizon Picpus, elle a été réalisée, par un expert agréé, sur la base de l'évaluation de l'immeuble détenu par la SASU.

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à l'évaluation de ces actifs.

Par conséquent, les postes de bilan des actifs de placements et immobilisations corporelles se présentent de la manière suivante en norme prudentielle d'une part et en normes comptables françaises d'autre part (en k€) :

Actifs	Bilan Prudentiel	Normes Comptables
Immobilisations incorporelles	-	78
Immobilisations corporelles pour usage propre	92	92
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	26 653	34 943
Biens immobiliers (autres que pour usage propre)	-	-
Participations	938	10 640
Actions	1 648	474
Obligations	14 284	14 225
Organismes de placement collectif	8 123	7 942
Produits dérivés	-	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	1 660	1 660
Prêts et prêts hypothécaires	37	37
Total	26 690	34 979

D.1.3 IMMOBILISATIONS INCORPORELLES

La mutuelle détient des logiciels informatiques quasi-intégralement amortis. Leur valeur économique est considérée comme nulle.

D.1.4 AUTRES ACTIFS

	Bilan Prudentiel (k€)	Normes Comptables (k€)
Créances nées d'opérations d'assurance	36	36
Autres créances (hors assurance)	9 121	482
Trésorerie et équivalents de trésorerie	2 855	2 855
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	-	339
TOTAL	12 012	3 711

Les créances sur cotisations restant à émettre sont maintenues pour leur valeur nette comptable car leur échéance est inférieure à un an.

Les autres créances nées d'opérations directes sont :

- Valorisées à leur valeur nominale ;

- En bilan prudentiel, ces créances comportent la créance détenue sur la SASU Horizon Picpus via les avances en compte courant réalisées par MCF. Le traitement est différent en norme comptable qui comptabilise une créance sur la participation de MCF dans la SASU.

D.1.5 EVOLUTION DU BILAN PRUDENTIEL ACTIF ENTRE 2024 ET 2025

Actifs	2025 en k€	2024 en k€
Actifs d'impôts différés		-
Immobilisations corporelles pour usage propre	92	90
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	26 653	26 031
Biens immobiliers (autres que pour usage propre)		
Participations	938	832
Actions	1 648	1 745
Obligations	14 284	15 381
Organismes de placement collectif	8 123	6 019
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	1 660	2 056
Prêts et prêts hypothécaires	37	39
Provisions Techniques cédées	-	-
Créances nées d'opérations d'assurance	36	2
Autres créances (hors assurance)	9 121	9 288
Trésorerie et équivalents de trésorerie	2 855	1 763
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	-	225
Total Actifs	38 794	37 438

Le total du bilan Actif est en croissance de 3,6% notamment en conséquence de l'opération de cessions obligataires réalisée en fin d'année 2025.

D.2 PROVISIONS TECHNIQUES

D.2.1 EVALUATION EN COMPTES SOCIAUX ET EN BILAN PRUDENTIEL SOLVABILITE II

La réalisation du bilan prudentiel conduit, par différence avec les comptes sociaux, à évaluer des provisions pour primes futures et à estimer une marge de risques. Ces deux éléments s'ajoutent à la provision pour sinistres.

En 2025, les provisions techniques sont évaluées à 3 749 k€ en bilan prudentiel alors qu'elles s'élèvent à 3 201 k€ au niveau des comptes sociaux, soit un écart de 549 k€.

L'écart est dû à l'existence, en normes prudentielles, de provisions de primes positives pour les garanties frais de soins (247 k€) et incapacité de travail (105 k€) et auxquelles s'ajoute la marge de risque (170 k€ pour les frais de soins et 105 k€ pour l'incapacité de travail). Enfin,

l'actualisation des provisions S2 à la courbe des taux sans risque, en hausse sur 2025, induit une baisse de engagements en norme prudentielle par rapport aux comptes sociaux de 87 k€.

Provision par garantie	Comptes prudentiels		Comptes sociaux	
	2025	2024	2025	2024
Maladie	1 144	2 018	735	902
Incapacité de travail	2 605	2 480	2 466	2 429
Provision pour risque d'exigibilité			-	-
Total	3 749	4 498	3 201	3 332

D.2.2 EVOLUTION EN BILAN PRUDENTIEL ENTRE 2024 ET 2025

Par rapport à 2024, on note les évolutions suivantes :

Santé en k€	2025	2024
BE de sinistres	726,71	896,98
BE de primes	247,47	967,01
Marge pour risques	169,85	154,03
TOTAL	1 144,03	2 018,01

Pour les provisions maladie, en 2025, la meilleure estimation de sinistres est en baisse, et illustre la baisse du montant des consommations par rapport à 2024. Par ailleurs, les projections 2026 de cotisations et de prestations, en amélioration par rapport à 2025, viennent significativement réduire le montant de la meilleure estimation de primes.

Incapacité de travail en k€	2025	2024
BE de sinistres	2 386,62	2 352,22
BE de primes	105,48	-61,37
Marge pour risques	113,36	189,30
TOTAL	2 605,46	2 480,15

Pour la provision en incapacité de travail, la quasi-stabilité du provisionnement constatée dans les comptes sociaux apparaît également dans les comptes prudentiels. Par ailleurs, les projections de cotisations et prestations 2026 se dégradant légèrement par rapport à 2025 viennent détériorer les meilleures estimations de primes.

Information complémentaire relative au calcul de la marge de risque : après analyse, il apparaît que l'outil de calcul des Best Estimate utilisé jusqu'en 2024 prenait en compte l'intégralité du SCR de défaut de contrepartie dans le calcul de la marge de risque. Or, conformément à l'approche Solvabilité 2, seule la composante liée à la réassurance aurait dû être prise en compte.

L'outil de calcul utilisé depuis cette année applique ce principe et ne retient que la part du SCR de défaut se référant à la réassurance.

Par conséquent, en appliquant ce principe, notamment avec l'application de la méthode par la duration pour la projection du SCR qui était retenue jusque-là, la marge de risque obtenue cette année est mécaniquement plus faible que celle calculée l'an dernier.

D.2.3 METHODOLOGIE D'ESTIMATION DES PROVISIONS TECHNIQUES

D.2.3.1 METHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE MALADIE

- La provision pour sinistres

Le calcul s'effectue par application de la méthode des triangles de liquidation. À partir des cadences de règlement mensuelles issues du système de gestion, les triangles de règlement sont renseignés sur les 3 derniers exercices.

- La provision pour primes

Les ratios P/C s'appuient sur les cotisations et prestations prévues dans les comptes prévisionnels approuvés par le Conseil d'Administration.

- Les taux de frais

Pour donner suite aux préconisations du responsable de la fonction actuarielle et du commissaire aux comptes, les ratios de frais pour les provisions ont fait l'objet d'une analyse qui a permis de déterminer le taux de frais applicable pour la période 2023 à 2025. Un contrôle des taux de frais est réalisé a posteriori et pourrait conduire, si nécessaire, à une réévaluation du chargement appliqué aux provisions.

D.2.3.2 METHODOLOGIE CONCERNANT LA GARANTIE PERTE DE REMUNERATION

- La provision pour sinistres :

La provision pour sinistres est calculée sur la méthode des triangles de liquidation. Les triangles de règlement sont renseignés sur 7 exercices. À partir des fichiers des prestations versées, la mutuelle a extrait pour chaque sinistre (un assuré) sa date de survenance. L'exercice est fait avec permanence des méthodes. Le triangle des règlements est alimenté annuellement, notamment pour déterminer les résultats de liquidation, et étudier la cohérence des provisions.

- La provision pour primes

Les ratios P/C s'appuient sur les cotisations et prestations prévues dans les comptes prévisionnels approuvés par le Conseil d'Administration.

- Les taux de frais

Pour donner suite aux préconisations du responsable de la fonction actuarielle et du commissaire aux comptes, les ratios de frais pour les provisions ont fait l'objet d'une analyse qui a permis de déterminer le taux de frais applicable pour la période 2023 à 2025. Un contrôle des taux de frais est réalisé a posteriori et pourrait conduire, si nécessaire, à une réévaluation du chargement appliqué aux provisions. C'est ce qui a été fait sur les provisions Perte de rémunération en 2025, le taux réel de chargement ressortant supérieur (16%) au taux prévu (13%).

D.2.3.3 INCERTITUDE LIEE A LA VALEUR DES PROVISIONS TECHNIQUES

La mutuelle n'a pas procédé à une mesure du niveau d'incertitude liée au montant des provisions techniques.

D.2.3.4 LA COURBE DES TAUX SANS RISQUES

La courbe des taux utilisée par la MCF est fournie par l'AEAPP (*Autorité Européenne des Assurances et des pensions professionnelles – EIOPA en langue anglaise*). Aucun ajustement pour volatilité n'a été pris en compte.

D.2.3.5 LA MARGE DE RISQUE

Le calcul de la marge de risques, toutes garanties confondues est effectué à partir de la méthode simplifiée dite "duration" proposée par l'AEAPP.

D.3 AUTRES PASSIFS

Autres passifs	Comptes prudentiels		Comptes sociaux	
	2025	2024	2025	2024
Passifs d'impôts différés	-	8	-	-
Provisions autres que les provisions techniques	174	195	174	195
Dettes envers les établissements de crédit				
Dettes nées d'opérations d'assurance	37	35	37	35
Autres dettes	2 130	1 703	2 150	1 725
Total	2 341	1 941	2 361	1 956

Les autres passifs sont principalement constitués de dettes non financières et hors assurance (autres dettes), soit 2 130 k€ sur un total de passifs autres de 2 341 k€ (soit 91%). Il s'agit principalement de dettes envers le personnel pour 197 k€, l'État et les organismes sociaux pour 651 k€ (dont forfait patientèle 98 k€), les fournisseurs pour 450 k€ et des dettes vis-à-vis des tiers en lien avec les contrats gérés par la mutuelle pour compte de tiers pour 826 k€.

La mutuelle, n'a par ailleurs, pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas non plus identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

La mutuelle a calculé des impôts différés sur tous les éléments d'actif et de passif, à partir des écarts entre les valeurs fiscales de référence, certaines plus-values latentes étant imposées à l'IS, et les valeurs du bilan prudentiel sous Solvabilité II.

Le taux d'imposition est le taux auquel la mutuelle est régulièrement soumise, à savoir, 25%, à compter de l'exercice 2022.

La norme comptable IAS 12 - référence utilisable dans le bilan Solvabilité 2 - prévoit explicitement la compensation entre impôts différés si 2 conditions sont remplies :

- La compensation se fait sous la même autorité fiscale (dans ce cas en France), ce qui est le cas pour la MCF,
- Les postes comptables compensés sont de même nature.

La mutuelle remplissant ces deux conditions, il a été procédé de la manière suivante :

- A l'actif du bilan, une compensation entre impôts différés actifs et passifs identifiés.

Le montant total de l'impôt différé actif s'élève à 31 k€ :

Actif du bilan	Comptes prudentiels	Valeur Fiscale de référence	Ecart	IDA	IDP
Immobilisations incorporelles détenues	-	78	- 78	19	
Immobilisations corporelles détenues	92	92	-	-	
Investissements	26 661	26 619	42	328	339
Biens immobiliers			-	-	-
Détentions dans des entreprises liées	938	2 001	- 1 063	266	-
Actions	1 648	474	1 174		293
Obligations	14 284	14 225	59	-	20
<i>Obligations d'État</i>	<i>200</i>	<i>199</i>	<i>1</i>		<i>0</i>
<i>Obligations d'entreprise</i>	<i>14 084</i>	<i>14 026</i>	<i>57</i>		<i>14</i>
<i>Comptes de régularisation</i>					-
<i>Intérêts courus</i>		165	- 165	41	
<i>Décotes</i>		85	- 85	21	
<i>Surcotes</i>		- 20	20		5
Organismes de placement collectif	8 131	8 028	103		26
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	1 660	1 660	-	-	
Prêts et prêts hypothécaires	37	37	-	-	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	2 855	2 855	-	-	-
Compte-courant SASU	8 639	8 639	-	-	-
Créances d'exploitation	518	518	-	-	-
Autres comptes de régularisation (hors S/D)	-	88	- 88	22	
Total	38 802	38 926	- 124	370	339
TOTAL IDA				31	

- Au passif du bilan, les impôts différés actifs s'élèvent à 176 k€ :

Provisions	Comptes prudentiels	Valeur Fiscale de référence	Ecart	IDA	IDP
Provision pour sinistres	3 113 334	3 043 667	- 69 667	17 417	
Provision pour Primes	352 944		- 352 944	88 236	-
Marge pour Risques	283 205		- 283 205	70 801	-
Provision pour risque d'exigibilité			-		-
Total	3 749 483	3 043 667	- 705 816	176 454	0
TOTAL IDA				176 454	

Vis-à-vis des impôts différés actifs, la mutuelle a choisi d'appliquer une méthode simplifiée consistant à les annuler, en se fondant sur les règles admises par l'AEAPP.

D.4 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES

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

D.5 AUTRES INFORMATIONS

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

E. GESTION DU CAPITAL

E.1 FONDS PROPRES

E.1.1 FONDS PROPRES

Au 31 décembre 2025, les fonds propres Solvabilité 2 représentent 98,21 % des fonds propres norme comptable française.

En effet, la revalorisation des actifs et passifs aux normes prudentielles réduit légèrement le montant des fonds propres disponibles au bilan prudentiel, ceux-ci s'élevant à 32 704 186 €. Cette baisse est essentiellement imputable au différentiel de valorisation des provisions techniques, en particulier du fait de l'existence d'une meilleure estimation de primes de 353 k€ et d'une marge pour risque de 283 k€.

	Au 31/12/2025	Au 31/12/2024	Variation
Fonds Propres Comptes sociaux	33 299	32 820	480
Revalorisation des actifs et passifs	- 595	- 1 812	1 217
Retraitement des Actifs	- 66	- 668	602
Ecart de valorisation des placements	- 8 289	- 9 253	964
Écart de valorisation sur créances et autres actifs	8 223	8 585	- 362
Retraitement des Passifs	- 529	- 1 144	615
Écart de valorisation des provisions	- 549	- 1 166	618
Impôts différés nets			-
Écart de valorisation sur dettes et autres passifs	20	22	- 2
TOTAL FONDS PROPRES PRUDENTIELS	32 704	31 007	1 697

L'écart de valorisation sur créances est très majoritairement dû au reclassement des créances sur la SASU des placements vers les autres créances. La revalorisation des placements de -8 289 k€ est la résultante, d'une part du reclassement des créances de la SASU (-8 639 k€) et des plus-values latentes nettes constatées sur les placements pour 350 k€.

Entre 2024 et 2025, les fonds propres prudentiels augmentent de 2 076 k€ principalement sous l'effet des éléments suivants :

- D'écarts de valorisation de provisions techniques plus faibles en 2025 (169 k€) qu'en 2024 (+1 166 k€),

- De la constatation de plus-values latentes sur les actifs au 31/12/2025 là où il apparaissait une moins-value latente en 2024,
- D'un résultat comptable 2025 excédentaire (+480 k€).

E.1.2 PASSIFS SUBORDONNES

La mutuelle ne doit aucun passif subordonné.

E.1.3 FONDS PROPRES ELIGIBLES ET DISPONIBLES

Le tableau ci-dessous (valeurs données en euros) montre que la totalité des fonds propres en norme Solvabilité II sont entièrement éligibles et disponibles pour couvrir les exigences en matière de capital requis.

	Total	Niveau 1 Non restreint	Niveau 1 Restreint	Niveau 2	Niveau 3
Total fonds propres auxiliaires				-	-
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	32 704 186,0	32 704 186,0	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	32 704 186,0	32 704 186,0	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	32 704 186,0	32 704 186,0	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	32 704 186,0	32 704 186,0	-	-	-
SCR	6 310 118,0				
MCR	2 700 000,0				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	518,28%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	1211,27%				

Les ratios de couverture des besoins en capital sont donc les suivants :

- Ratio de couverture du capital de solvabilité requis : 518% contre 496% en 2024,

Entre 2025 et 2024, les fonds propres éligibles augmentent davantage que le SCR (+5,5% pour les fonds propres contre 0,9% pour le SCR). Le ratio de couverture du capital de solvabilité s'améliore en conséquence de 23 points.

- Ratio de couverture du minimum de capital requis : 1 211% contre 1 148% en 2024.

Le MCR étant stable à 2 700 k€, l'amélioration du taux de couverture est due à l'accroissement du montant des fonds propres éligibles.

~~En dépit de ces baisses,~~ Ces deux ratios couvrent largement les exigences de la législation, ainsi que celles fixées par le Conseil d'Administration, qui a fixé son seuil minimal de couverture du SCR (capital de solvabilité requis) à 200%.

E.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS (SCR) ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS (MCR)

E.2.1 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

Le capital de solvabilité requis (SCR) représente le montant minimum de fonds propres économiques requis avant déclenchement d'un plan de redressement. Il est estimé sur la base d'une probabilité de faillite à un an inférieure à 0,5%.

Calculé selon la formule standard, le capital de solvabilité requis (SCR) atteint 6 310 k€ en 2025, en hausse de 0,9% par rapport à 2024. Il se décompose comme suit :

SCR Détaillé	Au 31/12/2025	Au 31/12/2024	Variation
Risque Action	2 274	2 042	231
Risque de taux	811	593	218
Risque de concentration	871	1 115	- 245
Risque de change	51	90	- 39
Risque de spread	1 333	1 310	23
Risque Immobilier	-	-	-
Diversification	- 1 730	- 1 733	3
Risque de Marché	3 609	3 418	191
Risque de défaut	2 125	1 894	231
Risque de souscription Santé	2 562	2 887	- 325
Diversification	- 2 356	- 2 325	- 31
BSCR	5 940	5 875	65
Risque opérationnel	370	380	- 10
Capacité d'absorption sur impôts différés			-
SCR	6 310	6 255	55

- Le SCR marché est en augmentation de 5,6% par rapport à 2024 :
 - le risque action s'accroît de 11,3%. Cette évolution s'explique par une augmentation de 2% de l'assiette de risque, mais surtout par la hausse de l'ajustement symétrique (Dampener passant de +2,86% à +7,90%) qui augmente fortement les chocs appliqués à l'assiette ;
 - le risque de taux augmente de 36,7% (passant de 593 k€ à 811 k€). Cette augmentation s'explique dans un premier temps par la hausse des taux, très marquée à court et moyen-terme. L'impact des taux est évalué à près de 100 k€. Dans un deuxième temps, l'assiette de l'actif et du passif exposée au risque de taux a évolué dans le sens contraire, ce qui a contribué à augmenter le SCR de taux. L'actif a augmenté de 5% alors que l'assiette du passif a diminué de 17%. La hausse de l'actif n'a donc pas été « compensée » par le passif.

- Le risque de spread augmente de 1,7%, malgré une baisse de l'assiette d'exposition d'environ 5% et une diminution de 3,66% à 1,60% de la part d'obligations non notées dans le portefeuille. Cependant, la durée des obligations « corporate » s'établit à 3,41 en 2025 contre 3,29 en 2024. Cette évolution explique la légère hausse observée sur le risque de spread ;
 - Le risque de concentration baisse fortement, passant de 1 115 k€ à 871 k€ (-21,9%). Cette diminution s'explique en partie par l'absence de prise en compte des participations dans la SASU Horizon Picpus. Cela s'explique par le fait que cet actif n'est pas pris en compte dans la base de concentration qui sert à calculer ce risque. La SASU étant détenue à 100% par la MCF, elle est donc considérée comme appartenant au même groupe. Ainsi, le risque de concentration se calculant uniquement sur les émetteurs externes, le risque de concentration est réduit d'environ 322 k€.
 - Enfin, le risque de change reste faible, encore en diminution de 43,5%, en raison d'une baisse de l'exposition au travers des OPCVM. L'exposition en devise étrangère portée au travers des OPCVM est en effet passée de 359 k€ à 219 k€, soit une baisse de 39%.
- Le risque de souscription santé, qui est le second risque par ordre d'importance, baisse de 11,3% (-325 k€) en corrélation avec la baisse d'activité observée sur 2025 et celle projetée sur 2026. En effet, les primes projetées sur l'année prochaine passeraient de 12,35 M€ à 9,38 M€ ce qui a pour effet d'abaisser le risque de prime et réserve. Enfin, le risque catastrophe santé perd 5 k€ expliqué principalement par la diminution du risque pandémie, ce dernier étant directement lié à la baisse des engagements de la mutuelle ;
 - Le risque opérationnel est en légère baisse (-2,55%) ;
 - Le risque de défaut de contrepartie augmente de 12,2% par rapport à 2024. L'assiette de risque des créances de type 1 évolue fortement en raison de deux lignes dont l'exposition a considérablement augmenté (+53% pour la première, +43% pour la seconde. En type 2, l'assiette d'exposition au risque augmente également de 9% en raison de trois facteurs cumulatifs :
 - une augmentation globale des créances au bilan,
 - une moins-value latente sur les titres de la SASU moins importante qu'en 2024,
 - une hausse des avoirs en banques.
 - La capacité d'absorption sur impôts différés reste nulle.

Compte tenu des fonds propres éligibles dont dispose la mutuelle, le ratio de couverture du capital de solvabilité requis par ces fonds propres ressort à 518 %, en amélioration de 23 points par rapport à 2024.

	2025	2024	Variation	Écart en %
Fonds éligibles	32 704	31 007	1 697	5,5%
SCR	6 310	6 255	55	0,9%
Taux de couverture	518,28%	495,74%		4,5%

E.2.2 MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle, est de 2 700 k€.

Compte tenu des fonds propres éligibles dont dispose la mutuelle, cette exigence est couverte plus de douze fois.

	2025	2024	Variation	Écart en %
Fonds éligibles	32 704	31 007	1 697	5,5%
MCR	2 700	2 700	-	0,0%
Taux de couverture	1211%	1148%		5,5%

E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE RISQUE SUR ACTIONS FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point ne figure dans le présent rapport.

E.4 DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour calculer le capital de solvabilité requis (SCR). En effet, son profil de risque est globalement cohérent avec la formule standard.

Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'étant réalisé via un modèle interne, aucune différence ou écart méthodologique n'est donc à mentionner dans le présent rapport.

E.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

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

E.6 AUTRES INFORMATIONS

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

ANNEXES : ETATS QUANTITATIFS

S 01.01.01	Bilan prudentiel	Annexe1
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Annexe 2
S.17.01.01	Provisions	Annexe 3
S.19.01.01	Sinistres en Non-vie	Annexe 4
S.23.01.01	Fonds propres	Annexe 5
S.25.01.21	SCR avec formule standard	Annexe 6
S. 28.01.01	MCR Activité Non -vie seule	Annexe 7

Au regard de son activité, la mutuelle n'est pas concernée par les états suivants :

S 05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garanties vie ou santé SLT
S.22.01.21	Impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (mutuelles Non-vie à priori non concernées)
S.25.02.21	SCR avec modèle interne partiel (mutuelles à priori non concernées)
S.25.03.21	SCR avec modèle interne intégral (mutuelles à priori non concernées)
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non vie

Annexe 1 : S02.01.01 Bilan Prudentiel

Bilan (en milliers d'euros)

	Valeur Solvabilité II C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	R0030 0
Actifs d'impôts différés	R0040 0
Excédent du régime de retraite	R0050 0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 92
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 26 653
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 938
Actions	R0100 1 648
Actions – cotées	R0110 0
Actions – non cotées	R0120 1 648
Obligations	R0130 14 284
Obligations d'État	R0140 200
Obligations d'entreprise	R0150 14 084
Titres structurés	R0160 0
Titres garantis	R0170 0
Organismes de placement collectif	R0180 8 123
Produits dérivés	R0190 0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 1 593
Autres investissements	R0210 67
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 37
Avances sur police	R0240 0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 37
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 0
Non-vie hors santé	R0290 0
Santé similaire à la non-vie	R0300 0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 0
Santé similaire à la vie	R0320 0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 0
Vie UC et indexés	R0340 0
Dépôts auprès des cédantes	R0350 0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 36
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 0
Autres créances (hors assurance)	R0380 9 121
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 2 855
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 0
Total de l'actif	R0500 38 794

	Valeur Solvabilité II	
	C0010	
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	3 749
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	3 749
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	3 466
Marge de risque	R0590	283
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	0
Marge de risque	R0640	0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	0
Marge de risque	R0680	0
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Autres provisions techniques	R0730	0
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	174
Provisions pour retraite	R0760	0
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	0
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	37
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 130
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
Total du passif	R0900	6 090
Excédent d'actif sur passif	R1000	32 704

Annexe 2 : S05.01.01 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)		
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Total
		C0010	C0020	C0200
Primes émises				
Brut - assurance directe	R0110	10 716	1 588	12 305
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0	0	0
Part des réassureurs	R0140	0	0	0
Net	R0200	10 716	1 588	12 305
Primes acquises		0	0	0
Brut - assurance directe	R0210	10 716	1 588	12 305
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0	0	0
Part des réassureurs	R0240	0	0	0
Net	R0300	10 716	1 588	12 305
Charge des sinistres		0	0	0
Brut - assurance directe	R0310	9 506	1 264	10 770
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0	0	0
Part des réassureurs	R0340	0	0	0
Net	R0400	9 506	1 264	10 770
Variation des autres provisions techniques		0	0	0
Brut - assurance directe	R0410	-65	36	-29
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0	0	0
Part des réassureurs	R0440	0	0	0
Net	R0500	-65	36	-29
Dépenses engagées	R0550	652	432	1 084
Autres dépenses	R1200	0	0	940
Total des dépenses	R1300	0	0	2 024

Annexe 3 : S17.01.01 Provisions

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Réassurance non proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie	
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Réassurance santé non proportionnelle		
	C0020	C0030	C0140	C0180	
Provisions techniques calculées comme un tout					
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	R0010	0	0	0	0
	R0050	0	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque					
Meilleure estimation					
Provisions pour primes					
Brut	R0060	247	105	0	353
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	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	247	105	0	353
Provisions pour sinistres					
Brut	R0160	727	2 387	0	3 113
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	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	727	2 387	0	3 113
Total meilleure estimation - Brut	R0260	974	2 492	0	3 466
Total meilleure estimation - Net	R0270	974	2 492	0	3 466
Marge de risque	R0280	170	113	0	283
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques					
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0	0	0	0
Meilleure estimation	R0300	0	0	0	0
Marge de risque	R0310	0	0	0	0
Provisions techniques - total					
Provisions techniques - total	R0320	1 144	2 605	0	3 749
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	0	0	0	0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	1 144	2 605	0	3 749

Annexe 4 – S19.01.01 Sinistres en Non-Vie

Sinistres en non-vie

Total activité non-vie (en milliers d'euros)

Année d'accident / année de souscription	Z0020	Année de survenance
--	--------------	---------------------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +					
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110					
Précédentes	R0100														0	
N-9	R0160	497	688	321	193	139	76	10	0	0	0				0	
N-8	R0170	341	613	276	268	343	139	0	0	0					0	
N-7	R0180	453	448	226	147	174	103	0	0						0	
N-6	R0190	442	571	411	198	200	117	0							0	
N-5	R0200	7 341	1 184	237	97	79	22								0	
N-4	R0210	8 354	827	300	143	33									0	
N-3	R0220	8 769	1 032	282	142										0	
N-2	R0230	9 194	1 037	305											0	
N-1	R0240	9 615	1 005												0	
N	R0250	9 114													0	
Total													R0260	10 621	C0180	66 507

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

Année	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +					
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300					
Précédentes	R0100														0	
N-9	R0160	0	33	506	116	0	0	0	0	0	0				0	
N-8	R0170	1 040	795	276	138	0	12	0	0	0					0	
N-7	R0180	2 442	612	336	245	105	0	0	0						0	
N-6	R0190	2 025	712	559	394	144	0	0							0	
N-5	R0200	2 689	827	494	279	92	18								0	
N-4	R0210	1 449	671	385	213	82									0	
N-3	R0220	1 388	731	386	207										0	
N-2	R0230	1 197	648	349											0	
N-1	R0240	1 992	679												0	
N	R0250	1 866													0	
Total													R0260	3 113	C0360	3 113



Annexe 5 – S23.01.01 Fonds Propres

Fonds propres (en milliers d'euros)

	Total	Niveau 1 - Non restreint	Niveau 1 - Restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0	0	0
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle	R0040	1 018	1 018	0	0
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0	0	0	0
Fonds excédentaires	R0070	0	0	0	0
Actions de préférence	R0090	0	0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0	0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	31 686	31 686	0	0
Passifs subordonnés	R0140	0	0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0	0	0	0
Autres éléments approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0
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	0	0	0	0
Déductions					
Déductions pour participations dans d'autres entreprises financières, y compris des entreprises non réglementées exerçant des activités financières	R0230	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	32 704	32 704	0	0
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0	0	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuelle	R0310	0	0	0	0
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0	0	0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0	0	0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0	0	0	0
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0	0	0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0	0	0	0
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370	0	0	0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0	0	0	0
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0	0	0	0
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	32 704	32 704	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	32 704	32 704	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	32 704	32 704	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	32 704	32 704	0	0
Capital de solvabilité requis	R0580	6 310			
Minimum de capital requis	R0600	2 700			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	518%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1211%			

	C0060	
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	32 704
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	1 018
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	31 686
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	0
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	0

Annexe 6 – S25.01.21 SCR avec formule standard

Capital de solvabilité requis - pour les entreprises qui utilisent la formule standard (en milliers d'euros)

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
	C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010 3 609	3 609	0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 2 125	2 125	0
Risque de souscription en vie	R0030 0	0	0
Risque de souscription en santé	R0040 2 562	2 562	0
Risque de souscription en non-vie	R0050 0	0	0
Diversification	R0060 -2 356	-2 356	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070 0	0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100 5 940	5 940	

Calcul du capital de solvabilité requis

	C0100
Risque opérationnel	R0130 370
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140 0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160 0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 6 310
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210 0
Capital de solvabilité requis	R0220 6 310
Autres informations sur le SCR	
Capital requis pour le sous-module risque sur actions foncières	R0400 0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la partie actions foncières	R0410 0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds d'investissement	R0420 0
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430 0
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440 0

Annexe 7 – S28.01.01 MCR Activité non-vie seule

Minimum de capital requis (MCR) (en milliers d'euros)

Minimum de capital requis (MCR) - Activité d'assurance non-vie uniquement ou de réassurance		C0010
Résultat MCR NL	R0010	1 013

		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)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	974	10 759
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	2 492	1 588
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0

Minimum de capital requis (MCR) - Activité d'assurance vie uniquement ou de réassurance		C0040
Résultat MCR L	R0200	0

		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)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfiques - Prestations garanties	R0210	0	
Engagements avec participation aux bénéfiques - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0

Calcul du MCR global		C0070
MCR linéaire	R0300	1 013
Capital de solvabilité requis	R0310	6 310
Plafond du MCR	R0320	2 840
Plancher du MCR	R0330	1 578
MCR combiné	R0340	1 578
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700
		C0070
Minimum de capital requis	R0400	2 700