



# Just

## Rapport sur la solvabilité et la condition financière

Exercice 2025

### **Caveat**

*Le présent rapport a pour objet la meilleure information de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sur la situation organisationnelle, stratégique, financière et prudentielle de la mutuelle Just, ci-après aussi nommée « la Mutuelle » ou « Just ».*

*Les éléments ici rapportés sont exacts et établis de bonne foi.*

## Table des matières

Synthèse du rapport.....	6
A. Activité et résultats .....	6
A.1. Activité .....	7
A.1.1. Présentation générale .....	7
A.2. Résultats de souscription.....	10
A.2.1. Evolution des principaux éléments constitutifs du résultat de la Mutuelle.	11
A.3. Résultats des investissements.....	12
A.3.1. Résultats .....	12
A.4. Résultats des autres activités .....	13
A.5. Autres informations .....	13
B. Système de gouvernance .....	14
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	14
B.1.1. Organisation générale .....	14
B.1.2. Instances politiques.....	14
B.1.3. Instances opérationnelles .....	19
B.1.4. Les fonctions clés.....	19
B.1.5. Rémunérations.....	22
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité.....	25
B.3. Système de gestion des risques, y compris ORSA .....	26
B.3.1. L'organisation du système de gestion des risques .....	26
B.3.2. Cartographie et mesure des risques.....	27
B.3.3. Processus et procédures en place pour l'ORSA.....	27
B.3.4. Prise en compte de l'ORSA dans les processus de gestion et de prise de décision	30
B.4. Système de contrôle interne .....	31
B.4.1. Eléments fondamentaux du contrôle interne .....	31
B.4.2. L'environnement interne.....	31
B.4.3. Une évaluation des risques.....	33
B.4.4. Les activités de contrôle .....	34
B.4.5. La maîtrise de l'information et de la communication .....	36
B.4.6. Le pilotage du contrôle interne .....	36
B.4.7. La fonction clé Conformité.....	36

B.5.	Fonction d'audit interne .....	38
B.5.1.	Rôle .....	38
B.5.2.	Examen et contrôle du profil de risque de l'Audit interne .....	39
B.5.3.	Rapports d'audit interne et suivi des recommandations .....	39
B.6.	Fonction actuarielle .....	40
B.6.1.	Rôle de la fonction actuarielle .....	40
B.7.	Sous-traitance .....	41
B.7.1.	Définition .....	41
B.7.2.	Politique de sous-traitance .....	42
B.8.	Autres informations .....	43
C.	Profil de risque .....	43
C.1.	Risque de souscription .....	44
C.1.1.	Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle .....	44
C.1.2.	Mesure du risque de souscription et risques majeurs .....	44
C.1.3.	Maitrise du risque de souscription .....	45
C.1.4.	Tests de sensibilité avec vision prospective .....	45
C.1.5.	Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle .....	45
C.1.6.	Mesure du risque de marché et risques majeurs .....	45
C.1.7.	Plan de maîtrise et de suivi .....	46
C.1.8.	Tests de sensibilité avec vision prospective .....	46
C.2.	Risque de crédit .....	46
C.2.1.	Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle .....	46
C.2.2.	Mesure du risque de crédit et risques majeurs .....	47
C.2.3.	Plan de maîtrise et de suivi .....	47
C.2.4.	Tests de sensibilité avec vision prospective .....	47
C.3.	Risque de liquidité .....	47
C.3.1.	Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle .....	47
C.3.2.	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs .....	47
C.3.3.	Maitrise du risque de liquidité .....	48
C.3.4.	Tests de sensibilité avec vision prospective .....	48
C.4.	Risque opérationnel .....	48
C.4.1.	Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle .....	48
C.4.2.	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs .....	49

C.4.3.	Plan de maîtrise et de suivi .....	49
C.4.4.	Tests de sensibilité avec vision prospective .....	49
C.5.	Autres risques importants .....	49
C.6.	Autres informations .....	49
D.	Valorisation à des fins de solvabilité .....	50
D.1.	Actifs .....	50
D.1.1.	Les placements immobiliers .....	50
D.1.2.	Les placements obligataires.....	50
D.1.3.	Les actions .....	50
D.1.4.	Les autres placements.....	50
D.1.5.	Les créances .....	51
D.1.6.	Les impôts différés actifs .....	51
D.2.	Provisions techniques .....	52
D.2.1.	Les provisions techniques sociales et prudentielles.....	52
D.2.2.	Incertitude liée à la valorisation des meilleures estimations.....	53
D.3.	Autres passifs.....	54
D.3.1.	Les impôts différés .....	54
D.3.2.	Les autres dettes.....	54
D.4.	Méthodes de valorisation alternatives .....	54
D.5.	Autres informations .....	54
E.	Gestion du capital .....	55
E.1.	Fonds propres.....	55
E.1.1.	Fonds propres 2025.....	55
E.1.2.	Plans d'actions.....	56
E.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	56
E.2.1.	Détail du calcul du SCR.....	56
E.2.2.	Les exigences de capital .....	70
E.2.3.	Solvabilité.....	71
E.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	72
E.4.	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	72
E.5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.....	72

E.6. Autres informations ..... 72

# Synthèse du rapport

## A. Activité et résultats

---

L'exercice 2025 très satisfaisant, confirme les projections que la Mutuelle annoncées dès 2020. En effet, après les trois années d'investissements (2021 à 2023), l'année 2024 a été comme anticipé excédentaire, à hauteur de 953K€, et l'exercice 2025 se solde avec un résultat positif de quasiment 2,9M€.

Ce résultat s'explique en partie grâce à une gestion rigoureuse des charges, un développement maîtrisé et des produits financiers solides.

## **A.I. Activité**

---

### **A.I.1. Présentation générale**

La Mutuelle JUST, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, est une personne morale de droit privé à but non lucratif.

Elle est enregistrée au répertoire SIRENE sous le numéro 783.864.150.

Elle est administrée par une Assemblée Générale composée de délégués des adhérents et par un Conseil d'Administration composé d'adhérents élus.

Les branches d'activités garanties directement assurées, coassurées ou acceptées en réassurance, pour lesquelles la Mutuelle est agréée sont :

- 1. Accidents
- 2. Maladie
- 20. Vie – Décès
- 21. Natalité / Nuptialité

Au 31 décembre 2025, la Mutuelle emploie 136 salariés.

La Mutuelle n'exerce son activité qu'en France Métropolitaine. Son siège social est situé à VALENCIENNES (59300), 53 avenue de Verdun.

Elle dispose de 5 établissements, outre son siège social, lequel regroupe une agence commerciale et l'ensemble des services administratifs de la Mutuelle. Ces établissements sont situés à :

- ARRAS (62000), 38 rue Gambetta : agence commerciale
- BETHUNE (62400), 7 place Georges Clémenceau: agence commerciale
- DUNKERQUE (59140), 46, rue Poincaré : agence commerciale
- REIMS (51100), 21 rue Gambetta : agence commerciale
- TOULOUSE (31000), 1 boulevard d'Arcole : agence commerciale

La Mutuelle est soumise, en ce qui concerne la supervision financière, au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) : 4 Place de Budapest, CS92459, 75436 PARIS.

Elle fait partie d'un groupe au sens de l'article L.212-7 du code de la Mutualité. Ce groupe est composé des entités suivantes :

### Mutuelle Santé Just

*Mutuelle soumise aux dispositions du livre III du code de la mutualité,  
Siège social : 19, rue de la Poste à VALENCIENNES (59300)  
Inscrite sous le numéro SIREN 442.599.312*

### SCI Just'Immo Rue de Paris

*Société Civile Immobilière au capital de 1.101.500€  
Siège Social : 44, rue de Paris à VALENCIENNES (59300)  
RCS Valenciennes : 481.166.296*

### SCI En Famille

*Société Civile Immobilière au Capital de 2.709.200€  
Siège Social : 53, avenue de Verdun à VALENCIENNES (59300)  
RCS Valenciennes : 501.412.530*

### SCI JEF Place Charles de Gaulle

*Société Civile Immobilière au Capital de 381.000€  
Siège Social : 53, avenue de Verdun à VALENCIENNES (59300)  
RCS Valenciennes : 539.694.547*

### SCI JEF Rue de la Poste

*Société Civile Immobilière au Capital de 1.501.000 €  
Siège Social : 19, rue de la Poste à VALENCIENNES (59300)  
RCS Valenciennes : 539.683.623*

### Prémia

*SARL coopérative au Capital variable de 96.000€  
Siège Social : 53 avenue de Verdun à VALENCIENNES (59300)  
RCS Arras : 408.657.922*

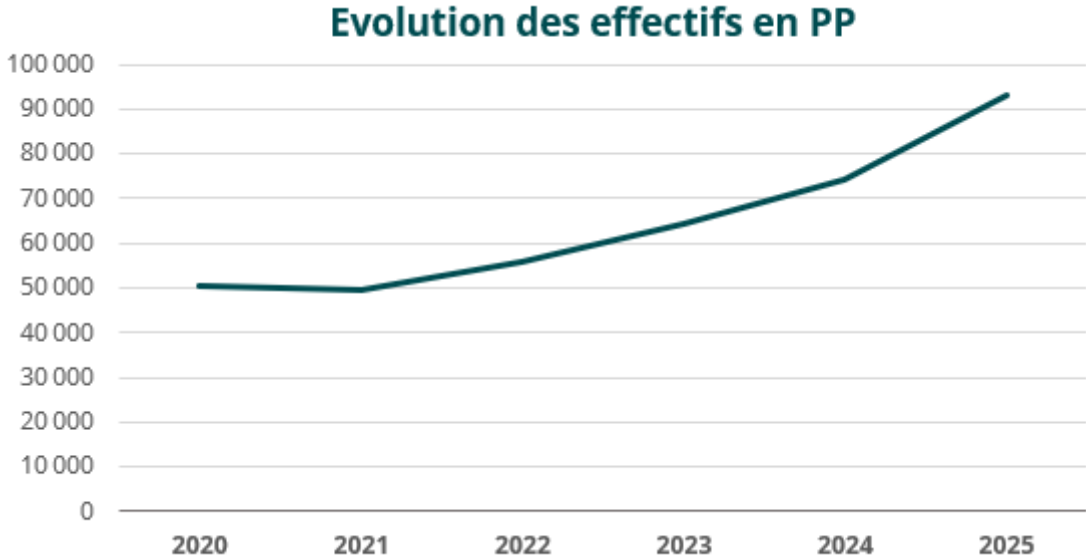
### ASSURANCE CONSEIL DEFENSE ET RECOURS (ACDR)

*Société d'assurance à forme mutuelle  
Soumise à SOLVA I  
Siège social : 53 avenue de Verdun à VALENCIENNES (59300)  
N° SIREN : 318.084.902*

La Mutuelle détient en effet des parts dans les SCI du groupe et au sein de Prémia. Ses adhérents sont également adhérents de la Mutuelle Santé Just.

La Mutuelle, dans le cadre de ce groupe, a en charge la combinaison des comptes des entités du groupe. Néanmoins conformément à l'article 211-1 du règlement ANC n°2020-01, les entités concernées ne présentant pas un caractère significatif au regard des comptes consolidés, il n'a pas été procédé à une combinaison de leurs comptes.

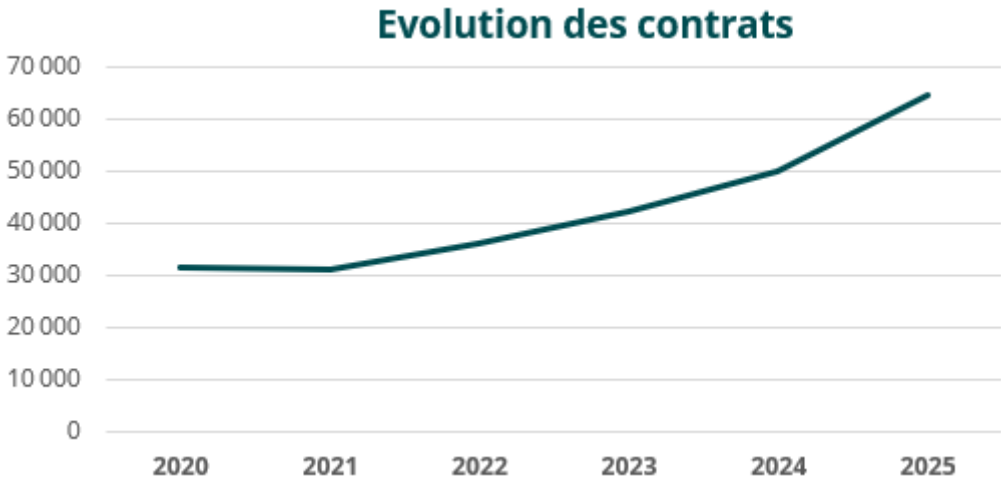
Au cours de l'année 2025, les effectifs globaux de la mutuelle ont poursuivi une progression de l'ordre de 25% pour atteindre 93 040 personnes protégées (PP) au 31



décembre.

L'effectif en termes de contrats augmente de 23% sur l'année 2025 pour atteindre 61 142 contrats au 31 décembre.

Le graphique ci-dessous représente l'évolution des contrats depuis 2020 :



Le volume de cotisations du portefeuille de la Mutuelle est composé à 93.66% d'adhérents issus de contrats individuels. La part d'adhérents individuels continue de croître, elle était de 91% fin 2024.

## A.2. Résultats de souscription

Le résultat de la Mutuelle se présente en trois parties :

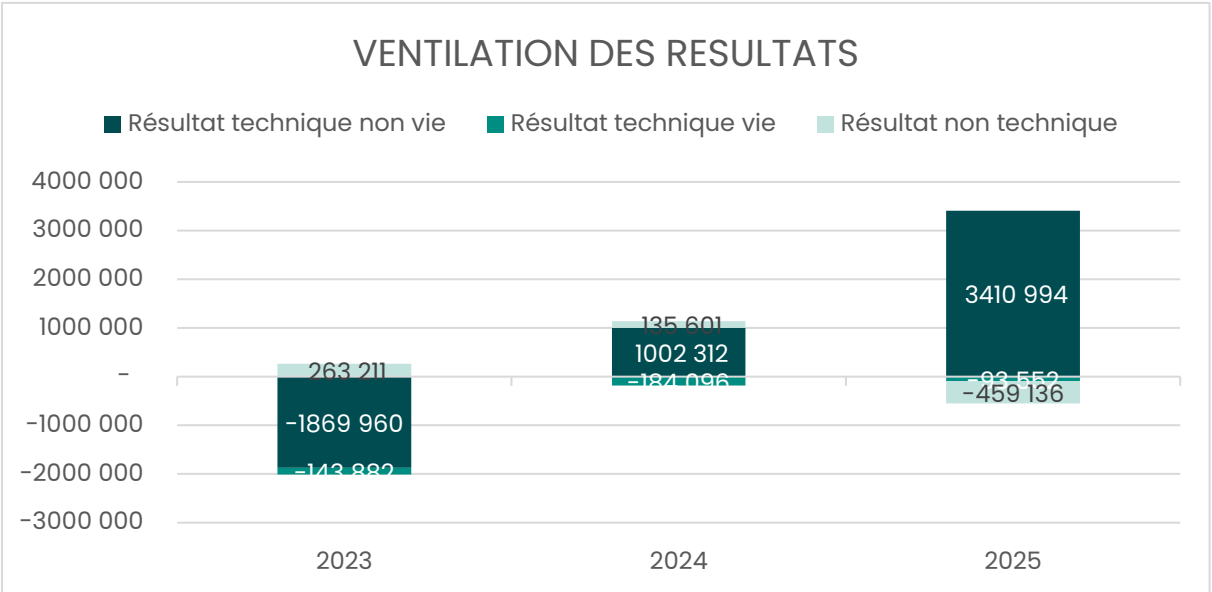
- Le compte de résultat technique des opérations non-vie, intégrant principalement la gestion des garanties santé et du régime légal de la CMU en assurance directe et en réassurance ;
- Le compte de résultat technique des opérations vie, retraçant les opérations de couverture de frais d'obsèques et paiement de capital décès ;
- Le compte de résultat non technique regroupant le résultat financier non affecté aux deux précédents comptes, les charges et produits non techniques, le résultat exceptionnel et impôts sur les résultats de la Mutuelle.

Le résultat de la Mutuelle se présente en trois parties :

Le compte de résultat technique des opérations non-vie, intégrant principalement la gestion des garanties santé et du régime légal de la CMU en assurance directe et en réassurance ;

Le compte de résultat technique des opérations vie, retraçant les opérations de couverture de frais d'obsèques et paiement de capital décès ;

Le compte de résultat non technique regroupant le résultat financier non affecté aux deux précédents comptes, les charges et produits non techniques, le résultat exceptionnel et impôts sur les résultats de la Mutuelle.



	2023	2024	2025
Résultat technique non-vie -	1 869 960	1 002 312	3 410 994
Résultat technique vie -	143 882	184 096	93 552
Résultat non technique	263 211	135 601	459 136
Résultat net -	1 750 632	953 817	2 858 307

## A.2.1. Evolution des principaux éléments constitutifs du résultat de la Mutuelle

L'analyse du compte de résultat 2025 se traduit de la façon suivante :

En Euros	2023	2024	2025	N/N-1
Cotisations acquises nettes	49 291 840	61 586 483	80 388 591	31%
Non- vie	48 652 145	60 949 845	79 826 677	31%
Vie	639 696	636 638	561 915	-12%
Charges de prestations	- 44 019 148 -	53 064 217 -	68 216 188	29%
Non- vie	- 43 312 183 -	52 303 325 -	67 589 125	29%
Vie	- 706 964 -	760 891 -	627 063	-18%
Commission de réassurances				
<b>Marge technique brute</b>	<b>5 272 692</b>	<b>8 522 266</b>	<b>12 172 403</b>	<b>43%</b>
Non-vie	5 339 961	8 646 520	12 237 551	42%
Vie	- 67 269 -	124 254 -	65 148	-48%
Frais de gestion nets des autres produits	- 7 824 035 -	8 530 499 -	9 890 504	16%
Résultat de placement	814 791	638 705	1 044 961	64%
Résultat exceptionnel	- 14 081	323 345 -	152 331	-147%
Impôts			316 222	
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>- 1 750 632</b>	<b>953 817</b>	<b>2 858 307</b>	

### A.2.1.1. La réassurance

La mutuelle n'est engagée dans aucun traité de réassurance.

## A.3. Résultats des investissements

### A.3.1. Résultats

#### A.3.1.1. Etat des placements de la Mutuelle au 31 décembre 2024

Conformément au poste A2 de l'actif du bilan 2024, les placements de la Mutuelle se décomposent au 31 décembre 2024 de la manière suivante :

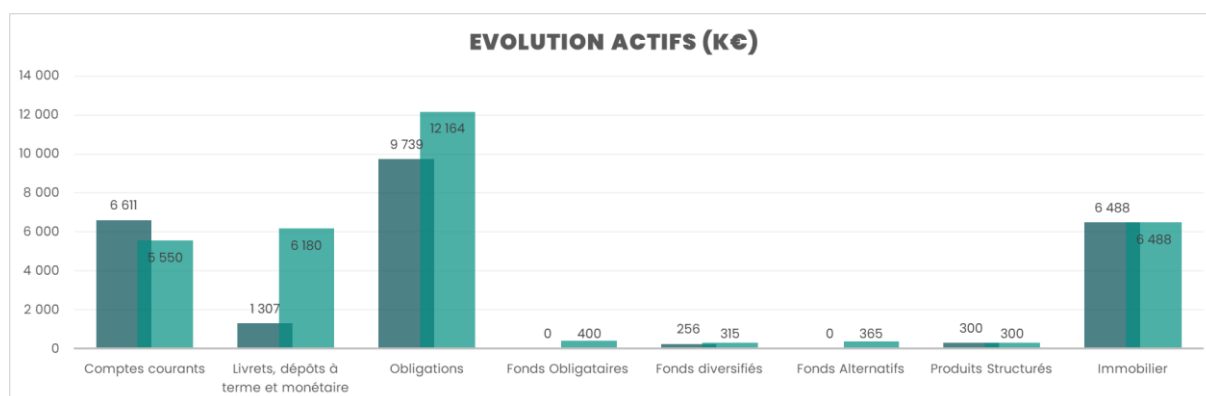
(En €)	Valeur brute Bilan 2025	Valeur nette Bilan 2025
Terrains et construction	14 142 323	11 616 092
Placements dans les entreprises liées	230 667	230 667
Placements financiers	23 949 896	23 769 582
<b>Total</b>	<b>38 322 887</b>	<b>35 616 341</b>

Le poste Terrains et constructions diminue progressivement, conformément au rythme des dotations aux amortissements.

Les placements financiers enregistrent une hausse significative de 10 697K€ (+18 %) entre 2025 et 2024 qui compense la baisse 2023/2024 de 13%. Cette hausse résulte principalement de l'amélioration du résultat technique.

(En €)	Valeur nette Bilan 2025	Valeur nette Bilan 2024
Terrains et construction	11 616 092	11 801 832
Placements dans les entreprises liées	230 667	264 980
Placements financiers	23 769 582	13 072 786
<b>Total</b>	<b>35 616 341</b>	<b>25 139 598</b>

La répartition des placements financiers au 31 décembre 2025 se présente comme suit.



### A.3.1.2. Résultat des placements de la Mutuelle au 31 décembre 2025

La performance 2025 s'élève à 3.53% sur le portefeuille consolidé pour un montant moyen placé de 26 224K€. Cette performance est supérieure à celle de 2024 qui était de 2.36%. La performance du portefeuille est au-dessous de l'ESTER (2.179%) +2% qui était de 4.179% au 31/12/2025.

Montant Moyen Place	<b>26 223 922,20 €</b>
Resultat latent	<b>351 897,43 €</b>
Resultat realise	<b>572 784,53 €</b>
Resultat global	<b>924 681,96 €</b>
Performance	<b>3,53%</b>

## A.4. Résultats des autres activités

Non significatif.

## A.5. Autres informations

Non significatif.

## **B. Système de gouvernance**

---

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

---

#### **B.1.1. Organisation générale**

La Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration, élu parmi l'ensemble des adhérents par l'Assemblée Générale, composée elle-même des délégués d'adhérents.

Le Conseil d'Administration fixe la stratégie et confie aux dirigeants effectifs le soin de mettre en œuvre opérationnellement, avec leurs équipes, les décisions prises. L'ensemble de ses travaux sont préparés par les membres du Bureau. Il peut également déléguer le soin d'étudier certains dossiers à des commissions et comités.

Les responsables des 4 fonctions clés assurent, chacun dans leur domaine, des missions qui leur sont propres.

#### **B.1.2. Instances politiques**

##### **B.1.2.1. L'Assemblée générale**

L'Assemblée Générale de la Mutuelle est composée de délégués d'adhérents (1 délégué pour 750 adhérents), élus pour une durée de six ans.

Deux sections sont constituées :

- Une première section, (dénommée Section 1 - INDIVIDUELS) rassemble l'ensemble des membres participants ayant souscrit un contrat individuel directement auprès de la Mutuelle, ainsi que les membres honoraires personnes physiques ;
- Une deuxième section, (dénommée Section 2 – COLLECTIFS) rassemble l'ensemble des membres participants ayant adhéré à la Mutuelle par l'intermédiaire d'un contrat collectif, obligatoire ou facultatif, lui-même souscrit directement auprès de la Mutuelle, ainsi que les membres honoraires personnes morales.

L'Assemblée Générale se réunit au minimum une fois par an, sur convocation du Président. Elle délibère sur l'ensemble des questions relevant de sa compétence conformément aux dispositions du code de la mutualité.

Chaque délégué ne dispose en principe que d'une seule voix à l'Assemblée Générale.

Néanmoins, conformément aux dispositions de l'article L.114-13 du code de la mutualité, il peut recevoir procuration (2 au maximum) de la part d'un ou plusieurs délégués absents, que ces délégués appartiennent ou non à la même section.

Les délégués ont été élus le 24 mars 2023 pour un mandat de 6 ans.

## B.1.2.2. Le Conseil d'administration

### B.1.2.2.1. *Composition*

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle est composé de 17 administrateurs.

Les statuts de la Mutuelle régissent le fonctionnement du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration s'est doté d'un règlement intérieur et d'une charte des administrateurs. Il a mis en place un Comité d'Audit et différentes commissions.

### B.1.2.2.2. *Convocation du Conseil d'administration (article 32 du Conseil d'administration)*

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président chaque fois que celui-ci le juge utile et en tout état de cause, au moins trois fois par an.

L'ordre du jour est fixé par le Président et adressé aux membres du Conseil, en même temps que la convocation, au moins 5 jours francs avant la date de la réunion. La convocation peut être effectuée par courriel.

En outre, la convocation est obligatoire quand elle est demandée par le quart au moins des membres du Conseil. Dans ce dernier cas, le règlement intérieur en fixe les principes.

Le Président peut inviter toute personne extérieure à assister aux réunions du Conseil d'Administration. Ces dernières, ainsi que les Administrateurs, sont tenues à la confidentialité des informations données comme telles. Le règlement intérieur en expose les principes et conséquences.

### B.1.2.2.3. *Tenue des réunions du Conseil d'administration*

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

## B.1.2.3. Le bureau du Conseil d'administration

Le Conseil d'Administration peut confier l'exécution de certaines missions sous sa responsabilité et son contrôle au Bureau. Ce dernier se réunit sur convocation du Président, selon ce qu'exige la bonne administration de la Mutuelle. Par ailleurs, les membres du bureau se réunissent 2 fois par mois en conseil de gouvernance dont les modalités de fonctionnement sont précisées dans le règlement intérieur.

Les membres du Bureau étudient également les orientations et stratégies de la mutuelle en vue de leur présentation au Conseil d'Administration.

Ils n'ont aucun pouvoir décisionnel, sauf en cas de délégation donnée par le Conseil pour toute question ne relevant pas exclusivement de sa compétence par les textes.

Les membres du Bureau sont élus à bulletin secret au scrutin majoritaire à un tour pour 3 ans par le Conseil d'Administration en son sein au cours de la première réunion qui suit

l'Assemblée Générale ayant procédé au renouvellement du Conseil d'Administration. Ils sont élus pour une durée qui ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur et sont rééligibles.

Le Bureau constitué au sein du Conseil d'Administration, est composé du Président, de la Vice-Présidente, de la Trésorière et de la Secrétaire Générale.

#### B.1.2.4. Les commissions et comités

La Mutuelle est composée de différentes commissions, chacune chargée d'un domaine spécifique. Elles sont régies par le règlement intérieur.

Le Comité d'Audit est quant à lui imposé par les textes. Son fonctionnement est régi par une charte interne et par les dispositions légales et réglementaires.

##### B.1.2.4.1. *Le Comité d'audit*

Le comité d'audit est composé de 4 administrateurs.

Le comité d'audit est une émanation du Conseil d'Administration nommé par ce dernier. Au moins 2/3 des membres du comité sont des administrateurs à l'exclusion du Président et du Trésorier.

Au moins un membre du comité d'audit doit disposer d'une expertise financière ou comptable avérée. Cette personne peut être une personne extérieure.

Les missions du comité d'audit s'articulent autour de quatre grands pôles :

- **Gestion des risques et contrôle interne, en collaboration étroite avec le responsable de la fonction clé « gestion des risques » et le service contrôle interne :**
  - Apprécier l'efficacité des systèmes mis en place par la direction pour identifier, évaluer, gérer et contrôler les risques financiers et non financiers ;
  - Examiner les procédures relatives à la fraude et au dispositif d'alerte éthique ;
  - Surveiller le bon fonctionnement du contrôle interne en matière d'élaboration et de traitement de l'information comptable et financière ;
  - Examiner les rapports de la direction et les rapports des auditeurs internes concernant l'efficacité des systèmes de gestion du risque, de contrôle financier, de reporting financier ;
  - S'assurer de l'adéquation des procédures avec la structure et l'évolution de la Mutuelle ;

- **Conformité aux prescriptions légales et règlements internes, en collaboration étroite avec la fonction clé « vérification de la conformité » :**
  - S'assurer du respect des lois, des règlements et des obligations contractuelles.
- **Audit interne, en collaboration avec le responsable de la fonction clé « audit interne » :**
  - S'assurer que l'audit interne dispose de l'ensemble des éléments lui permettant d'accomplir sa mission ;
  - Vérifier que les conditions d'indépendance de l'audit interne sont réunies et que le responsable de la fonction clé audit interne a la possibilité de rendre compte directement au comité d'audit ;
  - Valider le plan d'audit interne et suivre son exécution. Evaluer et approuver les processus et procédures ;
  - Recevoir, de façon régulière, les rapports concernant les résultats des travaux des auditeurs internes ;
  - Evaluer le rôle et l'efficacité de l'audit interne ;
  - Le comité d'audit peut proposer la nomination ou la révocation du responsable de la fonction clé audit interne.
- **Reporting financier :**
  - Examiner, de manière critique, les décisions et appréciations de la direction se rapportant aux états financiers de la société, aux analyses de performance, aux rapports intermédiaires, avant de les soumettre au conseil, pour approbation ;
  - Méthodes et pratiques comptables ;
  - Respect des réglementations et obligations légales ;
  - Conformité des règles comptables ;
  - Décisions nécessitant un élément d'appréciation important ;
  - Incidences sur les états financiers des transactions inhabituelles ;
  - Exhaustivité et exactitude des informations de l'annexe ;
  - Continuité de l'exploitation.

Seuls les membres du comité d'audit sont autorisés à assister aux réunions du comité d'audit. Le Président, les autres administrateurs indépendants, le directeur général, le directeur financier, le responsable de l'audit interne, les auditeurs externes ou toute autre personne peuvent assister aux réunions sur invitation du comité uniquement.

Au moins une fois par an, le comité d'audit doit se réunir pour s'entretenir avec les auditeurs internes et externes en l'absence des membres de la direction.

Il peut également rencontrer les responsables des fonctions clés, à sa demande.

Quatre réunions au minimum sont organisées chaque année (pour coïncider avec les dates importantes de reporting financier de la société). Les auditeurs externes ou les

auditeurs internes peuvent demander qu'une réunion soit organisée s'ils l'estiment nécessaire.

Les comptes rendus des réunions du comité sont transmis à tous les membres du conseil. Le rapport du comité d'audit est présenté sous forme d'un compte rendu écrit et est présenté au conseil par le président du comité d'audit.

Le comité d'audit revoit chaque année ses modalités de fonctionnement, examine son efficacité. Le conseil d'administration devra approuver tout changement mis en œuvre.

Le comité d'audit présentera un rapport sur ses fonctions qui pourra être joint au rapport annuel.

#### **B.1.2.4.2. Les commissions internes**

Des commissions sont mises en place, sur des sujets spécifiques, afin de permettre aux administrateurs d'étudier plus en profondeur, par petits groupes et selon leurs domaines de prédilection, différents sujets et d'éclairer plus en détail les travaux du conseil d'administration.

Ces commissions, présidées par un administrateur, sont chargées d'étudier toutes questions et d'instruire tous les dossiers sur des sujets précisés par le Conseil d'Administration, mais n'ont pas de pouvoir décisionnaire.

Peuvent faire partie des commissions, des Administrateurs et des délégués. Les Directeurs, des conseillers extérieurs, des salariés et toute autre personne peuvent y être invités.

Le tableau ci-après reprend l'ensemble des commissions ainsi que leur activité sur l'exercice 2025 :

<b>Date</b>	<b>Commission</b>
<b>24 février 2025</b>	Commission Secours
<b>21 mai 2025</b>	Commission RH
<b>16 juin 2025</b>	Commission Secours
<b>1<sup>er</sup> septembre 2025</b>	Commission Budgets
<b>2 septembre 2025</b>	Commission Offres
<b>17 novembre 2025</b>	Commission Secours
<b>24 novembre 2025</b>	Commission Budgets
<b>1<sup>er</sup> décembre 2025</b>	Commission Com Marketing

### **B.1.3. Instances opérationnelles**

L'organisation opérationnelle de la Mutuelle est confiée aux dirigeants effectifs, qui s'appuient sur 2 directeurs, chacun responsables d'un domaine spécifique, sous le contrôle des responsables de fonctions clés nommés par le Conseil d'Administration.

#### **B.1.3.1. Les dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés**

La gouvernance de la Mutuelle repose sur le respect du principe des « quatre yeux » supposant l'accord conjoint des deux dirigeants effectifs pour toutes décisions significatives. Ces dernières sont clairement définies au travers d'une charte de Gouvernance.

Certaines décisions font l'objet d'un contrôle du président pour qu'il soit en mesure de veiller au bon fonctionnement des organes de la mutuelle, et ce dans le respect des orientations fixées par le conseil d'administration.

Dans le cadre de leurs attributions, les fonctions clés disposent de tous les moyens nécessaires pour la remontée d'un évènement majeur auprès des dirigeants effectifs et du conseil d'administration. Ces remontées sont réalisées au travers d'un entretien à la demande de la fonction clé ou lors des commissions dédiées.

En outre, positionnées hiérarchiquement sous le dirigeant opérationnel, les responsables des fonctions clés sont en mesure d'alerter et de conseiller.

### **B.1.4. Les fonctions clés**

#### **B.1.4.1. Attributions de la fonction clé « Vérification de la conformité »**

La fonction de vérification de la conformité a notamment pour objet de conseiller le directeur général ainsi que le conseil d'administration, sur toutes les questions relatives au respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives afférentes à l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et à leur exercice. Cette fonction vise également à évaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de l'entreprise concernée, ainsi qu'à identifier et évaluer le risque de conformité.

Dès lors, la fonction Vérification de la Conformité a pour mission de :

- S'assurer du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives uniquement dans les activités assurantielles de la mutuelle. Elle n'a pas pour objet d'intervenir dans le cadre des autres activités ;
- D'anticiper les modifications législatives, réglementaires et administratives ;
- Identifier et évaluer les risques de non-conformité à travers la cartographie des risques de non-conformité en lien avec la fonction clé Gestion des Risques ;

- Définir les sujets prioritaires et établir un plan de conformité annuel comprenant un état de la veille effectuée, un état des risques de non-conformités identifiés, un état des incidents relevant de la non-conformité, un plan de contrôle annuel, un plan d'actions annuel. ;
- Avoir un rôle d'accompagnement des opérationnels dans la diffusion de la culture « risk ».

#### B.1.4.2. Attributions de la fonction clé « Audit interne »

L'activité du contrôle périodique consiste à mener des missions d'audit et à évaluer la conformité, la qualité et l'efficacité des systèmes de contrôle interne ainsi que la maîtrise des risques :

- Sur les activités et processus mis en œuvre, selon un plan d'audit conçu selon une approche par les risques avec un horizon pluriannuel et validé par les instances de gouvernance ;
- Sur les activités confiées à des délégataires de gestion et autres sous-traitants ;
- Sur le suivi des observations et des recommandations formulées par les autorités de contrôle externes et par les commissaires aux comptes.

La mission, les pouvoirs et les responsabilités de l'audit interne sont définis dans la charte d'audit interne, en cohérence avec la définition de l'audit interne, le Code de Déontologie ainsi qu'avec les Normes d'audit.

Le responsable de l'audit interne doit revoir périodiquement la charte d'audit interne et la soumettre à l'approbation de la Direction Générale et du comité d'audit.

Un plan d'audit pluriannuel est édité par le service afin de définir et prioriser les tâches de contrôle périodique.

L'audit interne se base ainsi sur :

- Les travaux réalisés par le contrôle interne de la structure ;
- Les éléments de maîtrise des différents processus et sous-processus ;
- L'évaluation des risques ;
- Les préconisations de la fonction clé gestion des risques.

La mission d'audit interne est effectuée par notre contrôleur de gestion ou par un cabinet d'audit.

Des commissions d'audit interne ont lieu de manière régulière, tous les ans, afin de suivre le plan d'audit et de participer à l'édition des rapports utiles.

La fonction clé audit interne, le chargé des missions d'audits et le comité d'audit se réunissent au moment de l'élaboration du plan d'audit pluriannuel afin d'échanger au sujet des problématiques que la Mutuelle souhaite traiter. A l'issue de cette entrevue, un plan d'audit interne est élaboré conjointement par les parties.

Celui-ci est fondé sur la classification des risques précédemment élaborée de manière à cibler les points d'attention particuliers de la Mutuelle. Sa réalisation nécessite :

- Une connaissance du cadre réglementaire ;
- Une analyse des précédents rapports d'audit ;
- Une connaissance des processus audités ;
- Les procédures associées ;
- Des objectifs et résultats attendus clairs.

Le plan d'audit interne est établi en prenant l'ensemble de ces paramètres en compte. Il a donc pour objectif principal de contrôler les zones de risques au sein de la Mutuelle et de vérifier la qualité du traitement.

Une fois les besoins en termes d'audit identifiés et les ressources documentaires réunies, le travail de terrain est réalisé en accord avec le plan d'audit interne.

#### **B.1.4.3. Attributions de la fonction clé « Actuariat »**

La réglementation prévoit la mise en place d'une fonction actuarielle dans le but de :

- Coordonner et superviser le calcul des provisions techniques prudentielles,
- Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisées pour le calcul des provisions techniques prudentielles,
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul de ces provisions,
- Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques,
- Émettre un avis sur la politique globale de souscription et sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;
- Contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques.

La synthèse des travaux réglementaires du RFC est reprise dans le rapport actuariel destiné au Conseil d'administration et aux Dirigeants effectifs, dont l'objectif est notamment de décrire, conformément au rôle de la fonction clé actuarielle, la méthodologie de calcul des provisions techniques (provisions techniques comptables et meilleure estimation sous le régime Solvabilité II), la suffisance de ces provisions techniques ainsi que de fournir un avis sur la politique de souscription.

#### **B.1.4.4. Attributions de la fonction clé « Gestion des risques » :**

La fonction gestion des risques dispose d'une vision globale de l'ensemble des risques de la mutuelle ainsi que de leurs interactions et des mesures prises pour s'en protéger. Cette fonction doit également à conseiller le directeur général ainsi que le conseil d'administration sur les problématiques de gestion des risques.

Dès lors la fonction clés gestion des risques a pour mission de

- Coordonner les activités de gestion des risques et mettre en œuvre la politique de gestion des risques ;
- Assurer le suivi du profil de risque général de l'entreprise dans son ensemble ;
- Alimenter l'ORSA et le calcul du SCR ;
- Participer à l'élaboration des rapports sur les risques ;
- Rendre compte des expositions au risque de manière détaillée à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle sur les questions de gestion des risques.

## **B.1.5. Rémunérations**

### **B.1.5.1. La rémunération des administrateurs**

Au sein de la Mutuelle, les administrateurs ayant des sujétions permanentes peuvent obtenir le versement d'indemnités spécifiques.

Ce versement est conditionné à la production d'un rapport d'activité justifiant notamment :

- D'activités de promotion, de représentation, de valorisation de la mutuelle ;
- De participation aux travaux de commissions de la mutuelle ;
- De participation aux activités et/ou aux instances des structures partenaires de la mutuelle.

Dans ce rapport, il ne peut être fait mention des réunions du Conseil d'administration qui ne permettent pas le versement d'une indemnité.

Chaque année, les indemnités qui leur sont servies dans le cadre des dispositions reprises ci-avant ainsi que leur remboursement de frais sont présentés en Assemblée Générale :

- L'Assemblée Générale de la Mutuelle valide chaque année le montant des indemnités perçues par les Administrateurs ayant des sujétions permanentes ainsi que la somme attribuée aux administrateurs travailleurs indépendants. Ces montants sont validés en euros pour l'année en cours. L'Assemblée valide également les modalités de réévaluation de ces indemnités pour l'année suivante, au regard d'une indexation définie par avance, afin de permettre une réévaluation dès le 1er janvier de l'année suivante. Le montant réévalué est néanmoins soumis à l'Assemblée Générale de l'année suivante ;
- Le versement de ces indemnités peut chaque année être remis en question par les délégués de la mutuelle ;
- Une convention de remboursement de salaires est établie entre l'employeur des administrateurs et la mutuelle (lorsque l'employeur en fait la demande) afin de permettre aux élus de s'investir au maximum dans la vie de la mutuelle, sans craindre pour leur emploi ou leur salaire. Les remboursements de salaires et de charges sont effectués à l'euro l'euro, sur présentation de facture de

l'employeur et uniquement pour les réunions pour lesquelles l'administrateur reçoit une convocation.

Par ailleurs, un rapport spécial est présenté chaque année en Assemblée Générale relatif aux sommes et avantages de toutes natures versées aux Administrateurs. Il est contrôlé et visé par le commissaire aux comptes.

La commission Ressources Humaines et Formation des Elus s'assure chaque année de la compatibilité des sommes versées par la Mutuelle avec les dispositions législatives rappelées ci-avant (seuils, cumuls, avantages divers, fourniture de justificatifs ...) et de l'établissement des rapports d'activités par les administrateurs concernés.

## B.1.5.2. La rémunération des collaborateurs

### B.1.5.2.1. *Les primes*

Des primes peuvent être versées aux salariés dans les conditions suivantes :

- Primes individuelles pour les collaborateurs ayant démontré une performance notable sur l'année compte tenu de leurs objectifs, un sens du service à l'adhérent ou en interne particulièrement développé. Ces primes sont décidées par le manager et validées par le Directeur de service dans le respect des budgets alloués ;
- Primes collectives pour les collaborateurs ayant contribué de manière significative à la réussite d'un projet ou au sein d'une équipe ayant permis une amélioration notable des délais, qualité ou résultats attendus ou pour l'ensemble des salariés en cas de performance collective. Cette mesure récompense de manière collective les efforts fournis par chacun. Ces primes sont décidées par la Direction Générale et établies en lien avec la Direction des Ressources Humaines.

Des augmentations de salaire individuelles peuvent être accordées aux collaborateurs ayant démontré de manière durable une montée en compétences ou ayant élargi leur périmètre de responsabilités dans leur fonction.

### B.1.5.2.2. *Encadrement des rémunérations variables*

Seuls certains salariés peuvent prétendre à une rémunération variable au sein de la Mutuelle.

Afin de ne pas les inciter à s'affranchir des règles de contrôle interne, la part variable de leur rémunération est encadrée chaque année par annexes aux contrats de travail ou notes d'information reprenant les objectifs et les critères permettant de leur verser une part variable de rémunération.

Cette part variable ne doit pas constituer une incitation ou un régime d'incitation au sens de l'article 8 du règlement délégué 2017/2359 du 21 septembre 2017.

Ainsi, est considéré comme une incitation ou un régime d'incitation une politique de rémunération ayant « *un effet négatif sur la qualité du service fourni au client, lorsqu'[elle] est d'une nature et d'une ampleur telles qu'ils incitent à réaliser les activités de distribution d'assurance d'une façon qui n'est pas conforme à l'obligation d'agir de manière honnête, équitable et professionnelle qui serve au mieux les intérêts du client.* »

Pour évaluer cet effet négatif, le règlement prévoit que l'on prenne en considération les critères suivants :

*« a) la question de savoir si l'incitation ou le régime d'incitation sont susceptibles d'inciter l'intermédiaire d'assurance ou l'entreprise d'assurance à proposer ou recommander un produit d'assurance particulier ou un service particulier au client alors qu'ils pourraient proposer un autre produit d'assurance ou un autre service correspondant mieux aux besoins de ce client ;*

*b) la question de savoir si l'incitation ou le régime d'incitation sont exclusivement ou essentiellement fondés sur des critères commerciaux quantitatifs ou s'ils prennent en compte des critères qualitatifs appropriés reflétant la conformité à la réglementation applicable, la qualité des services fournis et la satisfaction de la clientèle ;*

*c) la valeur de l'incitation versée ou reçue par rapport à la valeur du produit et des services fournis ;*

*d) la question de savoir si l'incitation est entièrement ou principalement versée au moment de la conclusion du contrat d'assurance ou si elle s'étend sur l'ensemble de la durée de ce contrat ;*

*e) l'existence d'un mécanisme approprié de restitution de l'incitation dans le cas où le produit tombe en déchéance ou s'il est résilié de manière anticipée ou bien si les intérêts du client ont été lésés ;*

*f) l'existence de tout type de seuil variable ou conditionnel ou de toute autre forme d'accélérateur de valeur, que peut enclencher la réalisation d'un objectif de volume ou de valeur des ventes. »*

Des contrôles sont effectués avant paiement par le service contrôle afin d'éviter les fraudes ou les erreurs.

### **B.1.5.2.3. Intéressement**

Un accord d'intéressement a été conclu en application des articles L 3311-1 et suivants du code du travail relatifs à l'intéressement des salariés à l'entreprise.

Il traduit la volonté de partager, entre l'entreprise et l'ensemble du personnel, les gains qui peuvent être réalisés du fait d'une meilleure efficacité du personnel et d'une meilleure organisation de l'entreprise.

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

---

Conformément aux dispositions de la Directive Solvabilité 2, la Mutuelle a mis en place un dispositif interne permettant de s'assurer de la compétence et de l'honorabilité des membres du Conseil d'Administration, des dirigeants effectifs ainsi que des responsables de fonctions clés.

Ce dispositif intègre les obligations relatives à la Directive sur la Distribution d'Assurance imposant de vérifier l'honorabilité des intermédiaires d'assurance, des personnes physiques qui travaillent pour une entreprise d'assurance et qui sont responsables de l'activité de distribution d'assurance ou y prennent part directement.

Concernant les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés, salariés de la Mutuelle, l'évaluation des compétences et le contrôle de l'honorabilité sont effectués pour partie à l'embauche (ou au moment de la nomination), et pour partie, annuellement, notamment lors des entretiens annuels d'évaluation.

La Mutuelle examine en effet les casiers judiciaires des personnes concernées lors de leur embauche (ou nomination). Elle s'assure en outre qu'elles n'exercent pas d'autres fonctions susceptibles de créer des situations de conflits d'intérêts.

Elle vérifie leur compétence à la fois lors du processus de recrutement (expériences en lien avec le poste concerné, prises de références) mais également chaque année, au cours des entretiens annuels d'évaluations.

Au-delà des compétences spécifiques propres à chacune de leurs fonctions, la Mutuelle s'assure de leur capacité à appréhender la stratégie, le modèle économique et le système de gouvernance propre à la Mutuelle. Elle analyse pour ce faire leurs connaissances générales sur le métier propre à la structure à savoir sur les principaux produits distribués et les risques assurés par la Mutuelle et sur le cadre réglementaire applicable.

Des formations sont régulièrement proposées dans le cadre du plan de formation afin de maintenir leurs connaissances et compétences à jour.

Concernant les administrateurs, la compétence est évaluée collectivement. La compétence collective prend en compte la diversité des parcours professionnels et l'expérience des mandats mutualistes précédemment occupés. Ainsi, les administrateurs n'ont pas l'obligation de posséder chacun une expertise, une connaissance et/ou une expérience portant sur l'ensemble des domaines d'activité de la Mutuelle.

La Mutuelle s'assure, à chaque renouvellement de mandats, que le conseil d'administration dispose collectivement de l'ensemble des compétences nécessaires à la bonne tenue de ses fonctions.

A défaut, ou afin d'acquérir des compétences plus précises, des formations sont proposées par la FNIM.

Leur honorabilité est vérifiée à chaque début de mandat, par la production d'un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois et chaque année par une déclaration annuelle d'honorabilité et de non-condamnation.

Concernant les intermédiaires d'assurance et salariés de la mutuelle responsables de l'activité de distribution ou y prenant part, l'honorabilité est systématiquement vérifiée à l'embauche ou, pour les intermédiaires, au moment de l'entrée en relation d'affaires, par la production d'un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois, lequel est ensuite réclamé chaque année.

## **B.3. Système de gestion des risques, y compris ORSA**

---

### **B.3.1. L'organisation du système de gestion des risques**

L'identification et l'analyse des risques internes et externes susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs de la Mutuelle en 2025 a été la responsabilité de la Gestion des risques.

La mission principale de la Gestion des risques consiste en la définition et la mise en place du dispositif de maîtrise de risques auxquels la Mutuelle peut être exposée. Des cartographies de risques ont par conséquent été réalisées pour chaque processus identifié puis consolidées, pour apporter une plus grande visibilité stratégique quant à nos activités.

Le caractère progressif et itératif de la démarche est primordial. Les étapes suivantes de la démarche de gestion des risques doivent être déroulées et actualisées régulièrement.

- Identification des processus ;
- Identification et évaluation des risques bruts ;
- Identification et évaluation des moyens de maîtrise ;
- Evaluation des risques nets ;
- Choix du traitement du risque ;
- Reporting ;
- Actualisation.

Afin de fournir un appui dans le cadre de décision, la consolidation des risques est présentée au dirigeant opérationnel ainsi qu'au Conseil d'Administration.

En outre, la responsable gestion des risques participe au comité de direction.

### B.3.2. Cartographie et mesure des risques

A travers la politique de gestion des risques, le Conseil d'administration détermine ses objectifs et appétence aux risques. Sur la base d'indicateurs chiffrés, cette appétence au risque est adaptée à la stratégie de la Mutuelle et reflète ses objectifs.

Elle sert de soutien concernant chaque prise de décision relevant de la stratégie d'entreprise, que ce soit au niveau général (appétence), intermédiaire (tolérance) ou réduit (limite). Alimentée par les indicateurs ci-dessous, la stratégie de la Mutuelle peut évoluer au même titre que ses appétences.

Les différents indicateurs sont notamment :

- **Ratio de couverture du SCR par les fonds propres éligibles** : le rapport entre la quantité de capitaux disponibles et le besoin de couverture relatif à la solvabilité ;
- **Ratio combiné des affaires nouvelles** : rapport entre encaissements et décaissements liés aux affaires nouvelles ;
- **Taux de croissance du portefeuille** : évolution nette du nombre d'adhérents sur la période étudiée ;
- **Niveau des frais global** : niveau de frais en part du chiffre d'affaires.
- **Résultat technique global** : différence entre les différents décaissements et encaissements de la Mutuelle (incluant les prestations et cotisations, excluant les opérations financières) ;
- **Résultat financier global** : différence entre les opérations financières de la Mutuelle.

Le conseil d'administration, la direction générale, l'audit et le contrôle interne ainsi que les responsables des différents services suivent l'activité de la Mutuelle et adaptent leurs process à l'évolution des indicateurs et des seuils d'appétence au risque.

### B.3.3. Processus et procédures en place pour l'ORSA

#### B.3.3.1. Généralités

La Mutuelle a réalisé en juillet 2025 son rapport ORSA annuel, en conformité avec les dispositions de l'article 45 de la directive cadre Solvabilité 2.

Le dispositif ORSA constitue, d'une part, l'outil de surveillance et d'ajustement de la solvabilité de la Mutuelle et permet, d'autre part, d'éclairer les actions managériales de ses dirigeants en quantifiant les impacts probables de leurs décisions.

En 2025, à la suite au contrôle sur place de l'ACPR, la Mutuelle a sollicité le cabinet Actuelia pour auditer les méthodes et les outils jusqu'alors déployé avec le cabinet Garcia Rochette.

Les conclusions de cette expertise ont confirmé la fiabilité des résultats obtenus précédemment.

L'intégration du dispositif ORSA dans le système de gouvernance impose un dialogue continu entre les dirigeants et les gestionnaires. Ce dialogue permet de mesurer régulièrement les risques auxquels est réellement confrontée la Mutuelle, d'ajuster la mesure de sa solvabilité en conséquence, d'apprécier cette dernière de manière continue entre deux inventaires et de la projeter dans des scénarios conjoncturels définis.

### B.3.3.2. Le besoin global de solvabilité

Au-delà du calcul de la formule standard, la Mutuelle évalue son besoin global de solvabilité en intégrant des risques non capturés par la formule ou en modulant certains calibrages jugés non adaptés et trop peu prudents compte tenu de l'appétence au risque de la gouvernance.

L'ensemble des risques pris en compte et les différents calculs sont traduits dans le rapport ORSA, ci-dessous les différents risques retenus :

- Le risque souverain

Conformément aux accords généraux pris au niveau de l'OCDE, les titres souverains sont exclus du calcul du risque de spread prévu par la formule standard. Dans le cadre de l'ORSA, l'inclusion du risque de défaut des contreparties concernées dans l'appréciation de la solvabilité réelle de la Mutuelle est nécessaire, compte tenu de l'histoire européenne récente.

- Le risque de catastrophe avérée

La formule standard prévoit un sous-module catastrophe dans le module de souscription santé. Cependant, consciente du risque de sur-sinistralité auquel elle serait exposée en cas de pandémie déclarée (par exemple Ebola ou SRAS et H1N1 observés par le passé).

La Mutuelle a prévu de pouvoir intégrer ce risque immédiatement, le cas échéant.

- Le risque homme clé

Pour limiter au mieux le risque homme-clé, les intervenants sur les travaux de conformité, gestion des risques et actuariat travaillent en binôme sur les activités critiques. De plus, Just s'appuie sur des cabinets externes afin de suivre tous les travaux et de permettre la continuité des travaux en cas d'absence d'une personne clé de l'entreprise.

- Le risque cyber

Just a mis en place plusieurs processus pour sécuriser son système d'information et évalue leur efficacité grâce au guide d'hygiène informatique de l'ANSSI, en atteignant 70 % de conformité. Dans une démarche d'amélioration continue, la mutuelle s'appuie aussi sur le référentiel MITRE ATT&CK afin d'adopter une vision orientée attaquant et renforcer la maturité globale de sa sécurité.

#### - Le risque de réputation

La stratégie de développement de la Mutuelle est fondée sur les partenariats noués avec les différentes villes afin de leur faire profiter du produit communal. Cette stratégie oblige à la mutuelle de nouer une relation forte avec les mairies partenaires. Pour ce faire, les canaux privilégiés de la Mutuelle sont les réseaux sociaux et les différents types de publicités. Pour prévenir du risque d'e-réputation, une équipe en place est en surveillance quotidienne des informations véhiculées sur la Mutuelle.

#### B.3.3.3. Sur le respect permanent des exigences prudentielles

L'article 45 de la directive Solvabilité 2 impose que l'« évaluation [de l'ORSA] porte [notamment] sur le respect permanent des exigences de capital prévues au chapitre VI, sections 4 et 5 ».

La Mutuelle respecte ses obligations de reporting trimestriel en matière de restitution de MCR. Par ailleurs, elle a mis en place en 2023, un modèle permettant d'évaluer régulièrement sa solvabilité.

Ceci permettant de déclencher l'ORSA en temps réel en cas de bouleversement conjoncturel ou de changement brutal de profil de risque.

#### B.3.3.4. Sur l'analyse prospective de la solvabilité et le pilotage de la Mutuelle

Les modèles de projection de la solvabilité fournis par nos partenaires permettent de répondre à cette exigence réglementaire. En effet, il permet d'évaluer la solvabilité de la Mutuelle à un horizon d'une à trois années en fonction de scénarios conjoncturels prédéterminés et considérant d'éventuelles décisions managériales futures.

Le modèle de projections de bilans économiques et de situations prudentielles n'a pas vocation à prédire la conjoncture financière (aucun générateur de scénarios économiques n'est embarqué) ou d'activité structurelle future.

Des scénarios sont déterminés à dire d'expert et selon l'analyse de la gouvernance ; le modèle les prend en considération dans ses projections.

Des scénarios de marché et d'activité future (neutre, optimiste, pessimiste) ont été définis et le modèle ORSA a fourni les projections à l'horizon 2027 durant l'exercice 2025.

#### B.3.3.5. Description du processus ORSA exceptionnel

Un ORSA exceptionnel peut être déclenché lors de la survenance d'évènements particuliers significatifs et non connus lors de la réalisation d'un ORSA périodique. Les évènements particuliers pouvant donner lieu à la réalisation d'un ORSA sont de deux natures :

- Des évènements voulus résultant d'un choix stratégique créant une rupture avec l'appréciation du risque et la vision prospective notamment :

- Une opération significative de rapprochement, cession, acquisition d'une entité ou d'un portefeuille, une opération significative de fusion, de scission ou de substitution ;
  - Une refonte significative du programme de réassurance,
  - Une révision significative de l'allocation d'actif ;
  - La mise en œuvre d'une nouvelle stratégie commerciale susceptible d'avoir un impact significatif sur la situation financière ;
  - Une opération susceptible d'avoir un impact significatif sur les fonds propres.
- Des évènements subis comme des chocs financiers, des changements du cadre juridique et fiscal, l'avènement d'un risque exceptionnel significatif.

L'ORSA exceptionnel peut être déclenché à la demande de la Direction Générale ou du Conseil d'Administration. Dès lors, la fonction clé gestion des risques entame le processus ORSA défini.

#### **B.3.4. Prise en compte de l'ORSA dans les processus de gestion et de prise de décision**

Le dispositif ORSA, en tant qu'outil de pilotage et de surveillance de la solvabilité est conçu par la Mutuelle pour être pragmatique et simple afin d'être, parfaitement maîtrisé par les organes décisionnaires.

Le dispositif est placé sous la supervision du Directeur Général et les résultats et analyses obtenues sont directement soumis au Conseil d'Administration.

Les spécifications techniques du modèle de suivi permanent et de projection de la solvabilité ainsi que l'évaluation de la déviation du profil de risque de la Mutuelle par rapport au profil de risque embarqué dans la formule standard sont revues annuellement.

Le suivi permanent de la solvabilité consiste à déclencher des évaluations du SCR tout au long de l'année notamment lors des ajustements des projections.

Ces hypothèses, ainsi que les résultats issus des calculs effectués, sont formellement validées par le Directeur Général qui communique l'ensemble de ces informations aux membres du Conseil d'Administration, à ceux du Comité d'Audit et ainsi qu'à la Commission des Finances préalablement à la tenue de chaque séance de travail de ces différentes instances.

De même, cet outil est aussi à la disposition du Comité d'Audit qui peut d'ailleurs, s'il l'estime nécessaire, commander au Directeur Général la réalisation d'un jeu de simulations afin de mesurer la sensibilité de la Mutuelle à différents paramètres.

Tout changement brutal du contexte économique ainsi que chaque nouveau projet stratégique entraînent mécaniquement une évaluation du besoin global de solvabilité et

de la solvabilité prospective de la Mutuelle par les méthodes jugées appropriées en fonction du contexte.

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

---

### **B.4.1. Éléments fondamentaux du contrôle interne**

La Mutuelle Just définit le système de Contrôle interne comme un ensemble de processus, organisés, formalisés et permanents, choisis et mis en œuvre par le Conseil d'Administration, les dirigeants et le personnel afin de maîtriser le fonctionnement de leurs activités.

Ces dispositifs sont destinés à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations ;
- La fiabilité de l'information comptable et financière ;
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Au-delà des obligations réglementaires, le Contrôle interne doit être envisagé comme un levier majeur dans l'amélioration des performances de l'entreprise et être appréhendé comme la maîtrise interne des activités.

La mise en place d'un environnement professionnel sécurisé par des procédures, des fiches de poste, etc. permet d'exercer des responsabilités en parfaite connaissance des tenants et aboutissant de chaque activité. Le contrôle interne a donc à la fois un rôle détectif, correctif et préventif.

Afin de définir les priorités en termes de contrôle interne, la Mutuelle a défini des cartographies de risques propres à chacune de ses activités.

Pour ce faire, la Mutuelle s'est aidée de la méthodologie du COSO, référence incontournable dans le domaine du contrôle interne.

Pour chaque processus, un responsable a été nommé. Ce dernier a défini, sur la base de divers entretiens :

- Les objectifs du processus et des sous-processus ;
- Les risques auxquels sont exposés les processus ainsi définis et leur niveau de criticité.

### **B.4.2. L'environnement interne**

Il s'agit de l'ensemble des mesures et dispositions qui donnent à l'organisation l'assise indispensable à la réalisation des autres composantes du Contrôle Interne. Un environnement de contrôle de qualité doit réunir les conditions suivantes :

- Connaissance et respect de la réglementation

La Mutuelle est soumise aux lois, règlements français mais aussi aux textes européens applicables aux entreprises d'assurance.

La Mutuelle est à ce jour notamment soumise au Code de la Mutualité mais aussi à la directive Solvabilité II ou à la directive Distribution des Assurances, RGPD, etc.

Ainsi, les statuts, les règlements interne et mutualiste suivent le processus d'élaboration, de vérification et de validation légale.

- Intégrité et éthique

Tout collaborateur de la Mutuelle doit démontrer son intégrité personnelle et professionnelle et ses valeurs éthiques en respectant les tâches qui lui sont confiées, les lois et règlements et s'abstenir de tout ce qui peut porter préjudice à la qualité de son travail.

Le règlement intérieur de la Mutuelle définit les règles de bonne conduite au sein de la structure. Il est disponible et accessible à l'ensemble du personnel sur l'intranet.

Les contrats de travail sont dotés d'une clause de confidentialité.

La charte de l'administrateur a pour objet de contribuer à la qualité du travail des Administrateurs en leur permettant d'exercer pleinement leurs compétences et afin d'assurer l'entière efficacité de chacun d'entre eux, dans le respect des règles d'indépendance, d'éthique et d'intégrité.

- Structures, pouvoirs et responsabilités

L'organigramme de la Mutuelle est tenu à jour et disponible sur l'intranet. Les délégations de pouvoirs sont clairement définies et tenues à jour.

Le Conseil d'Administration veille à la mise en place et au bon fonctionnement du dispositif de contrôle interne.

L'ensemble du personnel joue un rôle dans le système de contrôle interne que ce soit par le respect des lois, des réglementations en vigueur, des règles et procédures internes :

- **La Direction Générale** veille au suivi du dispositif de contrôle interne adapté et efficace. En cas de défaillance de ce dernier, elle veille à l'engagement des actions correctives nécessaires. Son appui et son soutien sont cruciaux afin que la démarche soit crédible auprès des opérationnels.
- **Les Responsables** mobilisent leurs équipes opérationnelles sur la mise en œuvre et l'évaluation du dispositif de contrôle interne et valident les résultats.
- **Les opérationnels**, conformément aux fiches de fonction, sont associés au dispositif de contrôle interne dans la réalisation de leur activité quotidienne.

La Mutuelle, au travers de son organigramme, s'assure de la séparation des tâches et des fonctions.

- La mobilisation des compétences

Le recrutement du personnel permet à l'ensemble des fonctions de disposer d'un effectif suffisant, adapté et en temps opportun, en adéquation avec les anticipations stratégiques des besoins et de la politique de rémunération. Selon le profil recherché, la Mutuelle passe directement une annonce ou fait appel à des sociétés de recrutement. Chaque fonction est définie par une fiche de fonction.

Des plans de formation et d'accompagnement sont mis en œuvre afin de s'assurer que les salariés ont et auront toutes les compétences requises pour remplir leur fonction et/ou leur apporter les compétences requises à leurs futures fonctions.

Dès l'embauche un plan d'intégration complet est réalisé portant sur la connaissance de la structure, des services de la Mutuelle, les produits et outils métiers.

### **B.4.3. Une évaluation des risques**

La démarche de gestion des risques est fondée sur le principe d'autoévaluation des risques par les différentes directions et les services de la Mutuelle.

Pour ce faire celle-ci s'appuie sur des référentiels et sur une approche dite « Bottom up » enrichie d'une approche managériale dite « Top Down ».

L'approche Bottom up est basée sur une analyse très détaillée des activités par processus. Elle fait l'objet d'une synthèse afin d'établir une présentation plus globalisée des risques et une optimisation des traitements.

Chaque risque identifié a été coté en fonction de sa probabilité et de son impact.

Les conséquences d'un risque sont appréciées en fonction des critères d'impact financier, métiers, image et légal et règlementaire.

Les évaluations de ces risques nets prennent en compte les moyens de maîtrise présents, afin d'obtenir le niveau de risque réel auquel la Mutuelle s'expose pour chaque catégorie.

Le traitement des risques critiques (« majeurs » ou « inacceptables ») a été priorisé au travers de plans d'actions préventifs.

Cette classification des risques est amenée à évoluer en cas d'évènements majeurs, tels que la sortie d'une nouvelle gamme de produits, une catastrophe naturelle ou un changement de réglementation.

## **B.4.4. Les activités de contrôle**

### **B.4.4.1. Le contrôle par les opérationnels et leurs lignes hiérarchiques**

Le contrôle de 1er niveau (dit a priori) s'appuie sur :

- Des contrôles opérationnels :
  - o Acteurs : opérationnels des métiers ;
  - o Contrôles d'exécution réalisées au moment de l'opération ;
  - o Contrôles de conformité.
- Des contrôles hiérarchiques :
  - o Acteurs : Lignes hiérarchiques des métiers ;
  - o Contrôles de supervision ou contrôles croisés réalisés par le management intermédiaire ;
  - o Contrôle de conformité.

Ces contrôles sont identifiés dans les procédures et font partie intégrante des processus.

Ainsi, le 1er niveau de contrôle contribue à l'analyse des risques liés aux activités. L'ensemble des fonctions « métier » (gestion des cotisations, prestations, réclamation, etc.) est encadré par des notes de procédures. Ces notes sont régulièrement mises à jour.

### **B.4.4.2. Le contrôle de second niveau**

Le contrôle de 2nd niveau (dit a posteriori) s'appuie sur :

- Un service de contrôle interne ;
- Un contrôleur de gestion ;
- Une fonction actuarielle ;
- Une fonction juridique ;
- Une fonction conformité.

Ces fonctions contribuent à l'identification et à la conception des contrôles, développent les meilleures pratiques, et observent et rendent compte de l'efficacité du système de contrôle interne.

Les contrôles de second niveau consistent principalement en une évaluation du respect des procédures, de la réglementation, de la culture de la Mutuelle ou de la conformité des opérations réalisées pour les adhérents. Leur réalisation est externe et indépendante des services ou activités contrôlés.

### **B.4.4.3. Procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable**

Le service comptable est rattaché à la direction financière de la mutuelle.

Le contrôle interne comptable et financier concerne l'ensemble des processus de production et de communication de l'information comptable et financière et concourt à la production de données fiables et conformes aux exigences légales et réglementaires.

Il contribue également à :

- La prévention et la détection des fraudes et irrégularités ;
- La préservation des actifs ;
- L'application des instructions de la direction générale.

L'information comptable et financière repose sur les processus en amont ; la qualité de cette information dépend de la « mécanique » de production comptable qui doit, en particulier, s'appuyer sur un certain nombre de critères, parmi lesquels :

- La réalité : les opérations enregistrées concernent l'entité ;
- L'exhaustivité : toutes les opérations ont été enregistrées ;
- La séparation des exercices : enregistrement des opérations sur la bonne période ;
- L'exactitude : enregistrement des opérations pour un montant correct ;
- La classification : enregistrement des opérations dans les comptes adéquats.

Le cadrage des comptes s'effectue au niveau du système d'information comptable et du système d'information de gestion, et permet de s'assurer de la fiabilité des informations (vérification des chiffres de la comptabilité en comparaison avec ceux de la gestion, ...). Le cadrage des comptes s'effectue à échéance mensuelle, trimestrielle et annuelle.

Le processus d'arrêté comptable est maîtrisé et concourt à la production d'une information fiable. Un planning d'arrêté des comptes permet de suivre les process de clôture.

#### B.4.4.4. Prévention de la fraude

Des contrôles ont été mis en place afin de prévenir les éventuelles fraudes internes :

- Les paiements manuels adhérents dont les montants sont supérieurs à 500 € ;
- Les prestations payées par chèque ;
- Les RIB
- Les dossiers décès ;
- Les notes de frais ;
- Etc.

Pour ce qui est de la fraude externe :

- La Mutuelle a adhéré à l'ALFA (agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance), lui permettant ainsi d'identifier d'éventuels fraudeurs, qu'ils soient prospects, adhérents ou professionnels de santé. La Mutuelle peut par ailleurs communiquer les informations dont elle dispose à l'ALFA dans le respect du cadre légal, notamment RGPD ;
- Un contrôle sur les dates de soins et dates de contrats ;
- Un contrôle sur les montants anormalement élevés ;
- Un contrôle sur les fréquences anormalement élevées ;
- Un contrôle sur la qualité des pièces justificatives ;
- Un contrôle sur les paiements cumulés ;

- Un contrôle sur les professionnels de santé ;
- Un contrôle sur les RIB ;
- Etc.

#### **B.4.5. La maîtrise de l'information et de la communication**

La Mutuelle dispose d'un Intranet permettant de véhiculer toutes les informations nécessaires à la bonne marche de la Mutuelle. Afin de garantir la bonne information, seules certaines personnes ont la possibilité de communiquer de manière globale.

L'accès aux données est limité au niveau d'habilitation dont dispose chaque collaborateur, de manière à ce qu'il n'ait la possibilité d'accéder qu'aux données qui le concernent directement. Une politique de qualité des données existe au sein de la Mutuelle de manière à orienter le traitement de l'information. Les données disponibles au sein de la Mutuelle sont ainsi exactes, accessibles et à jour.

Des stratégies de sécurisation de ces données existent et sont appliquées au quotidien. Le contrôle interne relatif à la qualité des données existe afin de poursuivre cet objectif.

#### **B.4.6. Le pilotage du contrôle interne**

Le contrôle interne est piloté en fonction d'une série de normes et valeurs propres à la culture de la Mutuelle et en accord avec les attentes des régulateurs.

La responsable du contrôle interne sont chargés du respect de l'éthique de la Mutuelle. Ils orientent le pilotage des activités et apportent une organisation appropriée à la réalisation des contrôles. Par ailleurs, une répartition claire des missions de contrôle est connue et diffusée sous forme de procédures formalisées.

Le contrôle interne se base de plus sur les risques préalablement identifiés en rapport à chaque activité contrôlée. Une hiérarchie, sous la forme du niveau de risque, a été établie afin d'adapter les contrôles aux besoins de la Mutuelle. La nature, la fréquence et la portée des contrôles sont donc proportionnées au niveau de risque et leur forme s'y adapte.

#### **B.4.7. La fonction clé Conformité**

La fonction clé conformité travaille en lien avec le contrôle interne.

Un plan de conformité est mis à jour chaque année. Celui-ci liste l'ensemble des activités devant être menées par le service durant l'(es) année(s) à venir.

La fonction vérification de la conformité s'assure du respect des dispositions légales, réglementaires et administratives dans les activités suivantes :

- Protection de l'adhérent
  - o Marketing et publicité ;
  - o Conformité des produits et services commercialisés
  - o Devoir de Conseil
  - o Pratiques commerciales, quel que soit le canal de vente utilisé
  - o Réclamations
- Sécurité financière
  - o Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ;
- Ethique
  - o Conflits d'intérêts ;
  - o Déontologie et bonne conduite des affaires.
- Données personnelles
  - o Protection des données personnelles ;
  - o Protection des données médicales.
- Autres thèmes
  - o Conformité juridique des conventions passées avec des tiers ;
  - o Réglementation applicable aux activités délégués et/ou sous-traitées ;
  - o Réglementation applicable aux activités exercées à l'étranger ;
  - o Vie statutaire, agréments.

La mise en conformité passe par 8 étapes clés. La participation de la fonction vérification de la Conformité varie selon les étapes. Elle s'appuie dans sa mission sur d'autres services qui contribuent à la réalisation des différentes tâches.

Les étapes sont les suivantes :

- **Identification des obligations** : veille réglementaire (y compris prospective) et leurs attendus.
- **Cartographie des risques** : analyse des impacts de non-conformité, mise à jour des cartographies des risques de non-conformité (risques et dispositifs de maîtrise des risques).
- **Plan annuel de la conformité** : formalisation d'un plan annuel de mise en conformité et des plans d'action associés / arbitrage / obtention des moyens nécessaires.
- **Procédures et contrôles** : formalisation des nouvelles procédures et programme de contrôle
- **Déclinaison opérationnelle** : déclinaison des nouvelles procédures et des nouveaux contrôles au sein des lignes métiers.
- **Vérification de la conformité.**
- **Ajustement et pilotage** : sur la base de l'analyse des incidents/réclamations et des résultats des contrôles. Mise à jour de la cartographie.

- **Alerte** : gérer la relation avec les organes de supervision.

Selon l'étape concernée, le degré d'implication de la fonction Vérification de la Conformité pourra varier de la manière suivante :

- **Degré 1** : thèmes pour lesquels la mise en conformité est pilotée directement par la fonction Vérification de la Conformité ;
- **Degré 2** : thèmes pour lesquels la mise en conformité est pilotée conjointement avec d'autres fonctions.
- **Degré 3** : thèmes pour lesquels la mise en conformité est déléguée à d'autres fonctions.

Etapes	Degré d'implication de la fonction Vérification de la Conformité
Identification des obligations	1
Cartographie des risques	2 – En lien avec le service de Gestion des risques
Plan annuel de la conformité	1
Procédures et contrôles	2 – En lien avec les services opérationnels, le CI et l'audit interne
Déclinaison opérationnelle	3 – Par les services concernés
Vérification de la conformité	2 – En lien avec l'audit interne
Ajustement et pilotage	1
Alerte	1

## B.5. Fonction d'audit interne

### B.5.1. Rôle

La fonction clé de responsable Audit Interne est occupée par le Responsable Comptable et Financier de la Mutuelle au vu de la taille de l'organisme.

L'objectif de la fonction clé d'audit interne est de garantir une bonne maîtrise des opérations de la Mutuelle tout en s'assurant de l'efficacité du contrôle permanent.

La fonction clé d'audit interne établit annuellement un rapport à l'intention du Conseil d'administration sur les audits en cours, effectués ou programmés et y synthétise les observations formulées à ces différentes occasions ainsi que ses recommandations. Ce rapport formalise aussi les éventuelles évolutions susceptibles d'améliorer la qualité de l'audit interne.

La fonction d'audit interne contribue à la rédaction du rapport régulier au superviseur et de celui sur la solvabilité et la condition financière de la Mutuelle.

La fonction audit interne travaille en lien avec les autres fonctions clés tout en entretenant une collaboration étroite avec le comité d'Audit. Elle reporte directement au Conseil d'Administration.

La cartographie des risques de la Mutuelle prend bien en compte l'existence possible de conflits d'intérêts issus du cumul des fonctions de responsable comptable et audit interne.

En ce sens, traite les différents types de fraudes réalisables en cas de conflit d'intérêts avéré.

Face à celles-ci, la Mutuelle a mis en place un ensemble de moyens de maîtrises dont la liste complète est accessible au sein de nos cartographies, ceux-ci consistant principalement en :

- Des contrôles réalisés à priori et à posteriori (rapprochements, contrôles de niveau 2 menés par la gestion des risques, etc.) ;
- Une délégation des pouvoirs dont l'objectif est d'éviter une centralisation des différentes missions au sein du service comptabilité, de manière à éviter tout abus de position ;
- Les rapports des commissaires aux comptes, du cabinet actuariel Garcia Rochette ou encore des rapports d'auditeurs externes ponctuels.

### **B.5.2. Examen et contrôle du profil de risque de l'Audit interne**

Suite à l'analyse des risques présentés par la nomination du responsable comptabilité en tant que responsable audit interne, il a été une nouvelle fois mis en avant que :

- Les risques de fraude sont dans l'ensemble faibles ;
- Les moyens de maîtrise des risques sont efficaces et suffisants ;
- Le responsable fonction clé sont indépendants ;
- Les opportunités de fraude sont presque inexistantes (séparation des tâches)

A la lumière de cette analyse, nous estimons qu'il n'existe pas de réel conflit d'intérêt entre les fonctions de direction comptable et d'audit interne.

### **B.5.3. Rapports d'audit interne et suivi des recommandations**

Dans le cadre de ses missions, l'audit interne émet des recommandations lorsque la maîtrise des risques est jugée insuffisante. Ces recommandations visent à améliorer les dispositifs de contrôle et à réduire les niveaux de risque identifiés.

Un audit portant sur la Lutte contre le Blanchiment de Capitaux et le Financement du Terrorisme (LCBFT) a été réalisé en 2023. Une seule recommandation reste à lever.

L'audit Denatis de 2023 a donné lieu à neuf recommandations :

- 6 recommandations sont réalisées
- 1 est devenue caduque au regard de l'évolution réglementaire

En 2024, un audit a été initié par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) dans le cadre du contrôle permanent.

Les travaux de l'ACPR ont conduit à l'identification de plusieurs constats majeurs, assortis de mesures de mise en conformité attendues qui s'orientent principalement autour de 3 axes :

- Les prestations non réglées
- La gestion des risques et le contrôle interne
- La fiabilité des remises

Ces éléments constituent les priorités de mise en conformité et font l'objet d'un suivi spécifique afin de sécuriser le respect des exigences réglementaires et la robustesse des dispositifs internes.

## **B.6. Fonction actuarielle**

---

### **B.6.1. Rôle de la fonction actuarielle**

Le travail de la fonction actuarielle repose sur 2 types de missions :

▪ **Les missions réglementaires du responsable fonction clé Actuariat :**

Coordonner le calcul des provisions techniques prudentielles ; garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisées pour le calcul de ces provisions ; apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul de ces provisions ; comparer les meilleures estimations aux observations empiriques ; émettre un avis sur la politique globale de souscription et sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ; contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques.

La synthèse des travaux réglementaires du RFC Actuariat est reprise dans le **rapport actuariel** destiné au Conseil d'administration et aux Dirigeants effectifs, dont l'objectif est notamment de décrire, conformément au rôle de la fonction clé actuarielle, la méthodologie de calcul des provisions techniques (provisions techniques comptables et meilleure estimation sous le régime Solvabilité II), la suffisance de ces provisions techniques ainsi que de fournir un avis sur la politique de souscription.

### ▪ **Les missions opérationnelles du responsable actuariat :**

Les missions réglementaires du RFCA s'effectuent en parallèle des missions opérationnelles du responsable actuariat : tarification des gammes individuelles (zonier, déclinaisons, ...) et collectives ; suivi technique du portefeuille au global, par gamme, par produit et par tranche d'âge ; prévisions techniques de l'année en cours et des années suivantes, y compris le calcul des provisions ; travaux actuariels, études d'impacts, analyses, etc... ; extraction et transmission de données statistiques sur le portefeuille pour la gestion des risques, la gestion opérationnelle, la comptabilité, la direction ; travaux relatifs aux bilans techniques des entreprises ou associations (comptes de résultats).

Ces travaux servent aussi de base à la revalorisation annuelle des contrats et permettent d'alimenter les différents rapports réglementaires dont le rapport actuariel et l'ORSA. Ces résultats sont analysés et communiqués, si nécessaire, au comité de direction et au conseil d'administration.

Les travaux actuariels ci-dessous sont réalisés en collaboration avec le cabinet Garcia - Rochette :

- Calcul des indicateurs de solvabilité SCR / MCR ;
- Accompagnement dans la réalisation de l'ORSA ;
- Accompagnement dans les calculs de meilleures estimations présentées dans le rapport actuariel.

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

---

### **B.7.1. Définition**

L'article R. 354-7-I du code des assurances, applicable depuis le 1er janvier 2016, prévoit que :

*« Sont considérées comme des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques au sens de l'article L.354-3, les fonctions clés mentionnées à l'article L.354-1 et celles dont l'interruption est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de l'entreprise, sur sa capacité à gérer efficacement les risques ou de remettre en cause les conditions de son agrément au regard des éléments suivants :*

*a) Le coût de l'activité externalisée ;*

*b) L'impact financier, opérationnel et sur la réputation de l'entreprise de l'incapacité du prestataire de service d'accomplir sa prestation dans les délais impartis ;*

*c) La difficulté de trouver un autre prestataire ou de reprendre l'activité en direct ;*

*d) La capacité de l'entreprise à satisfaire aux exigences réglementaires en cas de problèmes avec le prestataire ;*

*e) Les pertes potentielles pour les assurés, souscripteurs ou bénéficiaires de contrats ou les entreprises réassurées en cas de défaillance du prestataire.*

*II.- Ne sont pas considérées comme des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques, les tâches consistant notamment en :*

*a) La fourniture à l'entreprise de services de conseil et d'autres services ne faisant pas partie des activités couvertes par son agrément, y compris la fourniture de conseils juridiques, la formation de son personnel, les services de facturation et la sécurité des locaux et du personnel de l'entreprise ;*

*b) L'achat de prestations standards, y compris des services fournissant des informations de marché ou des flux de données sur les prix. »*

## **B.7.2. Politique de sous-traitance**

La Mutuelle a rédigé sa politique de sous-traitance. Cette dernière encadre l'externalisation, partielle ou totale, des activités clefs ou critiques de la Mutuelle.

### **B.7.2.1. Procédure de sélection**

Tout projet d'externalisation de fonction clefs ou de fonctions critiques est décidé par le Conseil d'administration. Cette décision repose notamment sur l'analyse des risques adossés à ce projet.

Lorsque le projet est validé, une procédure de sélection de prestataires est engagée.

La Direction générale présélectionne ou supervise la présélection de plusieurs prestataires. A cette fin, un cahier des charges peut être rédigé.

Le Conseil d'administration désigne parmi les prestataires présélectionnés celui ou ceux habilités à prendre en charge les activités devant être externalisées.

La politique écrite donne une description détaillée de la procédure de sélection.

La Mutuelle se réserve le droit de demander des pièces complémentaires concernant les personnes physiques et morales du prestataire.

Les activités clés ou critiques identifiées par la Mutuelle pouvant faire l'objet d'une externalisation sont les suivantes :

- La conception et la tarification des produits d'assurance ;
- La sous-traitance des activités liées à la commercialisation des garanties par l'intermédiaire de courtiers ou d'organismes d'assurance ;
- La gestion de portefeuille et l'investissement d'actifs ;
- La gestion des sinistres ;
- Le stockage des données ;
- La maintenance des systèmes informatiques ;
- La conformité, l'audit, la comptabilité, la gestion des risques et l'actuariat.

### B.7.2.2. Suivi et contrôle

Pour chaque contrat de sous-traitance, une personne référente est désignée au sein de la Mutuelle.

La personne référente centralise les demandes du sous-traitant concerné et met en place des indicateurs clés de performance permettant de suivre la qualité des prestations du sous-traitant.

La personne référente doit être en mesure de suivre et comprendre l'activité du sous-traitant.

Par ailleurs, en accord avec la politique de contrôle interne, une surveillance est menée sur les activités des prestataires. Des contrôles de qualité, conformité, de délais ou autre sont menés et inscrits au plan de contrôle de niveau 2 ainsi qu'au plan d'audit si nécessaire.

## B.8. Autres informations

---

Non significatif.

## C. Profil de risque

---

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la Mutuelle procède à l'étude de ses risques de la manière suivante.

- Identification

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

- Approche réglementaire : Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
- Approche propre à la Mutuelle : Parallèlement à l'approche réglementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

- Mesure

Consécutivement à l'identification, la Mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, etc.), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, business-plan).

- Contrôle de gestion

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la Mutuelle prévoit des mesures permettant de limiter l'exposition de la Mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

- Déclaration

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

## **C.1. Risque de souscription**

---

### **C.1.1. Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle**

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

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement ;
- De la structure tarifaire du produit ;
- De la structure des garanties ;
- Du canal de distribution des produits
- Des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

### **C.1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs**

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. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le ratio combiné ((Prestations + Frais) / Cotisations) ;

- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à la sinistralité et aux modifications législatives qui impacteraient sa pérennité.

### **C.1.3. Maitrise du risque de souscription**

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle définit chaque année une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- Le processus de tarification de nouveaux produits prévoit une analyse actuarielle préalable effectuée à partir de la base complète des prestations payées et encadrée par la fonction actuarielle ;
- Le processus de renouvellement tarifaire tient compte d'analyses de sinistralité et régulièrement d'une tarification actuarielle complète à partir de la base des prestations, sous la responsabilité de la fonction actuarielle ;
- Le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle et fait l'objet d'analyses annuelles des boni et mali de liquidation ;
- L'opportunité d'un recours à la réassurance est analysée le cas échéant.

### **C.1.4. Tests de sensibilité avec vision prospective**

Le rapport ORSA tient compte d'un scénario central dépendant du prévisionnel d'activité de la mutuelle. Des scénarios plus pessimistes sont régulièrement joués dans le processus ORSA.

### **C.1.5. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle**

Le risque de marché correspond à l'impact qui 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.

### **C.1.6. Mesure du risque de marché et risques majeurs**

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration ;
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR ;

- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur ;
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.

Compte tenu de la stratégie d'investissement de la Mutuelle et de la modération de son risque actif/passif, le risque de marché supporté est assez faible et la formule standard paraît suffisamment prudente pour l'appréhender largement.

### **C.1.7. Plan de maîtrise et de suivi**

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de placement qui contribue au système de gestion des risques. Ainsi, les orientations sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la Mutuelle.

Enfin, tous les placements de la Mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

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

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA concomitamment au risque de souscription dans les scénarios catastrophes (de type « reverse stress tests »).

### **C.1.8. Tests de sensibilité avec vision prospective**

Les placements immobiliers constituent une part importante des investissements de la mutuelle. Un scénario tenant compte d'une baisse de la valeur de marché des immeubles est étudié le cas échéant dans le processus ORSA.

## **C.2. Risque de crédit**

---

### **C.2.1. Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle**

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

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents ;
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;

- Du défaut d'un réassureur ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

### **C.2.2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs**

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

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

### **C.2.3. Plan de maîtrise et de suivi**

Concernant tout particulièrement le risque attaché aux banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Cela étant posé, le risque de crédit auquel est soumise la Mutuelle reste assez faible au regard de ses fonds propres et de son exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

### **C.2.4. Tests de sensibilité avec vision prospective**

Le risque de contrepartie n'est pas un risque important de la mutuelle. Aucun scénario tenant compte du défaut d'une banque n'est étudié dans le rapport ORSA.

## **C.3. Risque de liquidité**

---

### **C.3.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle**

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

### **C.3.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs**

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

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;

- Les délais de règlement ;
- Le niveau de trésorerie ;
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures ;
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

### **C.3.3. Maitrise du risque de liquidité**

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

Compte tenu du profil d'investissement de la Mutuelle, ce risque paraît négligeable.

### **C.3.4. Tests de sensibilité avec vision prospective**

Le risque de liquidité n'est pas étudié dans le rapport ORSA.

## **C.4. Risque opérationnel**

---

### **C.4.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle**

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.) ;
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la Mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits ;

- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

#### **C.4.2. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs**

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation importante sont remontés en conseil d'administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

#### **C.4.3. Plan de maîtrise et de suivi**

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

#### **C.4.4. Tests de sensibilité avec vision prospective**

Le SCR opérationnel est de 2 617 K€ dans le calcul du SCR à l'inventaire 2025. Ce montant semble suffisant pour couvrir les principaux risques opérationnels de la Mutuelle.

### **C.5. Autres risques importants**

---

Les risques importants ont été mentionnés dans les paragraphes précédents.

### **C.6. Autres informations**

---

Aucune information complémentaire n'est à apporter.

## **D. Valorisation à des fins de solvabilité**

---

### **D.1. Actifs**

---

#### **D.1.1. Les placements immobiliers**

Les actifs immobiliers inscrits au bilan prudentiel représentent 10 732 K€. Ils sont très majoritairement concentrés sur l'immeuble situé avenue de Verdun, dont la valorisation prudentielle a été révisée à 5 234 K€ conformément au rapport d'expertise indépendante du 20 juillet 2025, et qui constitue l'actif immobilier principal de la mutuelle.

Les autres actifs immobiliers, détenus directement ou par l'intermédiaire de sociétés civiles immobilières, présentent des montants plus limités. Les principales expositions complémentaires concernent notamment la SCI En Famille, à hauteur de 655 K€, et la SCI JEF rue de la Poste, à hauteur de 390 K€, tandis que les autres lignes demeurent plus modestes.

Les expositions immobilières indirectes via les fonds d'investissement représentent 359 K€ et complètent le portefeuille sans en modifier l'équilibre général.

Cette répartition traduit une concentration marquée de l'actif immobilier sur un bien principal, les autres détentions venant en diversification complémentaire.

#### **D.1.2. Les placements obligataires**

Les actifs obligataires inscrits au bilan prudentiel s'élèvent à 10 714 K€. Ils sont majoritairement constitués d'obligations d'entreprises détenues en direct, qui représentent la part prépondérante du portefeuille.

Les expositions indirectes via les fonds d'investissement complètent ce dispositif, avec des obligations d'entreprises pour 384 K€ et des obligations souveraines pour 489 K€.

#### **D.1.3. Les actions**

Les placements exposés au risque actions s'élèvent à 563 K€. Ils sont principalement constitués d'actions non cotées détenues en direct pour 167 K€, de participations pour 64 K€ et de titres structurés pour 183 K€.

Les expositions via les fonds d'investissement représentent 62 K€, complétées par 88 K€ issus de l'observation par transparence des fonds.

#### **D.1.4. Les autres placements**

Le solde des placements se compose principalement de dépôts et de trésorerie. Conformément au cadre prudentiel, ces actifs sont intégrés dans le module de risque de

contrepartie, en raison de leur nature et du risque lié à l'établissement dépositaire. Aucun autre traitement spécifique n'est appliqué à ces postes.

### **D.1.5. Les créances**

Les créances de la mutuelle sont composées de créances nées d'opérations directes, de créances de réassurance et d'autres créances. Leur évaluation prudentielle repose sur une analyse de leur nature, de leur ancienneté, de leur délai prévisible de recouvrement et du niveau d'incertitude attaché à leur encaissement.

Les créances nées d'opérations directes correspondent principalement aux cotisations restant à encaisser. Compte tenu des incertitudes de recouvrement observées, elles font l'objet d'une approche prudente intégrant un niveau élevé de décote.

Les autres créances regroupent principalement des comptes de personnel, des débiteurs divers, des créances intragroupe, des comptes liés à l'activité CSS ainsi que des produits à recevoir. Leur traitement tient compte de la visibilité effective sur leur recouvrement. Les créances dont l'encaissement est attendu à court terme et pour lesquelles le recouvrement est jugé certain ne font pas l'objet de correction significative. À l'inverse, les créances plus anciennes, insuffisamment documentées, ou dont l'échéance de remboursement demeure incertaine, sont fortement dépréciées dans l'évaluation prudentielle.

Cette approche conduit à retenir une valorisation prudente des créances, cohérente avec les exigences de Solvabilité II, en reflétant uniquement la part des montants dont le recouvrement peut être considéré comme suffisamment probable.

### **D.1.6. Les impôts différés actifs**

Les impôts différés actifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application d'un taux de 25 % à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan, lorsque cette différence correspond à une perte latente.

Au 31 décembre 2025, la mutuelle reconnaît un impôt différé actif au titre des déficits fiscaux reportables. Ce traitement s'inscrit dans la continuité de l'exercice précédent et repose sur l'existence d'un avantage économique futur lié à l'imputation de ces déficits sur des résultats fiscaux ultérieurs.

Le résultat fiscal bénéficiaire de l'exercice a conduit à une imputation partielle des déficits antérieurs, dans le respect des règles de plafonnement applicables. À l'issue de cette imputation, le stock de déficits reportables demeure significatif et reste intégralement reportable sur les exercices futurs.

L'impôt différé actif est valorisé par application du taux d'impôt sur les sociétés en vigueur au montant des déficits reportables restant à utiliser. Au 31 décembre 2025, le déficit reportable s'élève à 11 862 128,90 euros, correspondant à un impôt différé actif théorique de 2 965 532,23 euros.

Cette reconnaissance traduit la capacité de la mutuelle à bénéficier, à l'avenir, de l'économie d'impôt attachée à ces déficits reportables.

## **D.2. Provisions techniques**

---

### **D.2.1. Les provisions techniques sociales et prudentielles**

Au 31 décembre 2025, le Best Estimate total de la mutuelle s'établit à 5 419 262 €. Il se compose d'un Best Estimate non-vie de 4 240 592 € et d'un Best Estimate vie de 1 178 670 €.

En non-vie, le Best Estimate se décompose entre un Best Estimate de primes de -3 282 852 € et un Best Estimate de sinistres de 7 523 444 €. Le Best Estimate de primes négatif traduit un portefeuille bénéficiaire sur les flux futurs, les cotisations attendues étant supérieures aux prestations et aux frais. Le Best Estimate de sinistres correspond aux engagements relatifs aux sinistres déjà survenus et non encore totalement liquidés à la date d'évaluation.

En vie, le Best Estimate se compose d'un Best Estimate de primes de 35 084 € et d'un Best Estimate de sinistres de 1 143 586 €. Le Best Estimate de primes positif traduit un portefeuille déficitaire sur les flux futurs, les charges attendues excédant les cotisations futures, dans un contexte d'absence de nouvelle production et d'extinction progressive du portefeuille. Le Best Estimate de sinistres demeure principalement constitué d'engagements passés encore en cours de liquidation.

Le Best Estimate global reflète ainsi, d'une part, un portefeuille non-vie en développement, générateur de marges techniques sur les primes futures, et, d'autre part, un portefeuille vie en extinction, principalement constitué d'engagements déjà constitués.

Ce résultat est soumis au risque de rachat santé dans le SCR santé, avec l'application d'un choc de 40 % sur les produits futurs conformément aux exigences de Solvabilité II.

#### **D.2.1.1. La marge de risque**

Les garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué (UE) 2015/35. La marge de risque représente le montant à ajouter aux provisions techniques en meilleure estimation pour refléter le coût théorique qu'un organisme d'assurance exigerait pour reprendre et exécuter les engagements en cas de transfert.

Les garanties distribuées par la Mutuelle sont des contrats à adhésion individuelle et annuelle, renouvelables par tacite reconduction et résiliables à tout moment par l'adhérent dans les conditions prévues par la loi. En tant que contrats individuels, leurs conditions générales et leurs niveaux de garanties peuvent être modifiés par décision de l'Assemblée générale de la Mutuelle, conformément aux dispositions du code de la

mutualité, ce qui confère à la Mutuelle une maîtrise complète de l'évolution de ses engagements futurs. La durée d'engagement effective de chaque contrat ne dépasse pas un an, ce qui implique qu'en cas de transfert de portefeuille, l'intégralité des contrats en cours serait écoulée dans un délai maximal d'un an, sans nécessité de projeter des SCR futurs au-delà de cet horizon. Les SCR futurs au-delà de la première année sont en conséquence considérés comme négligeables et non retenus dans le calcul.

Il a donc été retenu qu'un an suffisait à écouler l'ensemble des contrats en cours et que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque. La marge de risque est déterminée selon la méthode du coût du capital (Cost of Capital — CoC), conformément à l'article 37 précité, selon la formule suivante :

$$\text{Marge de risque} = \text{CoC} \times (\text{SCR souscription} + \text{SCR opérationnel}) / (1 + \text{TSR})$$

Le détail du calcul est le suivant :

$$\begin{aligned} \text{Marge de risque} &= 6 \% \times (17\,075\,219 + 2\,617\,883) / (1 + 2,076 \%) \\ &= 6 \% \times 19\,693\,102 / 1,02076 \\ &= 1\,157\,555 \text{ €} \end{aligned}$$

Les paramètres retenus pour l'exercice 2025 sont : taux de coût du capital de 6 %, taux sans risque à un an de 2,076 %, SCR de souscription de 17 075 219 €, SCR opérationnel de 2 617 883 €. La marge de risque totale s'élève à 1 157 555 €, dont 941 356 € au titre de la Santé et 216 199 € au titre de la Vie. Les branches Prévoyance et Santé similaire à la vie ne génèrent pas de marge de risque, compte tenu de l'absence d'engagements significatifs sur ces segments.

### **D.2.2. Incertitude liée à la valorisation des meilleures estimations**

Les provisions techniques sont déterminées par des méthodes prospectives définies par la consommation observée et les liquidations historiques. Ces différents paramètres ont été définis en meilleure estimation à partir de l'expérience ou des anticipations actuelles, mais la réalisation de ces paramètres dans le futur peut diverger des hypothèses retenues.

Les principales sources d'incertitudes sur les provisions techniques proviennent de l'évolution de la liquidation des prestations et de l'évolution de la consommation médicale.

## **D.3. Autres passifs**

---

### **D.3.1. Les impôts différés**

Les impôts différés passifs peuvent être calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque cette différence matérialise un gain latent.

Les impôts différés inscrits au bilan prudentiel se composent d'impôts différés actifs pour 3 117 K€ et d'impôts différés passifs pour 1 386 K€.

Les impôts différés actifs proviennent principalement des déficits fiscaux reportables, traduisant la capacité de la mutuelle à bénéficier d'économies d'impôt futures.

Les impôts différés passifs résultent principalement des écarts de valorisation à la hausse de certains actifs, notamment immobiliers, entre les référentiels comptable et prudentiel.

### **D.3.2. Les autres dettes**

Le poste autres dettes est repris intégralement et sans ajustement dans le bilan prudentiel. Ce poste regroupe principalement des dettes fiscales, sociales, ou fournisseurs, qui ne font pas l'objet d'une actualisation ou d'un retraitement spécifique dans le cadre du référentiel Solvabilité II.

## **D.4. Méthodes de valorisation alternatives**

---

Sans objet

## **D.5. Autres informations**

---

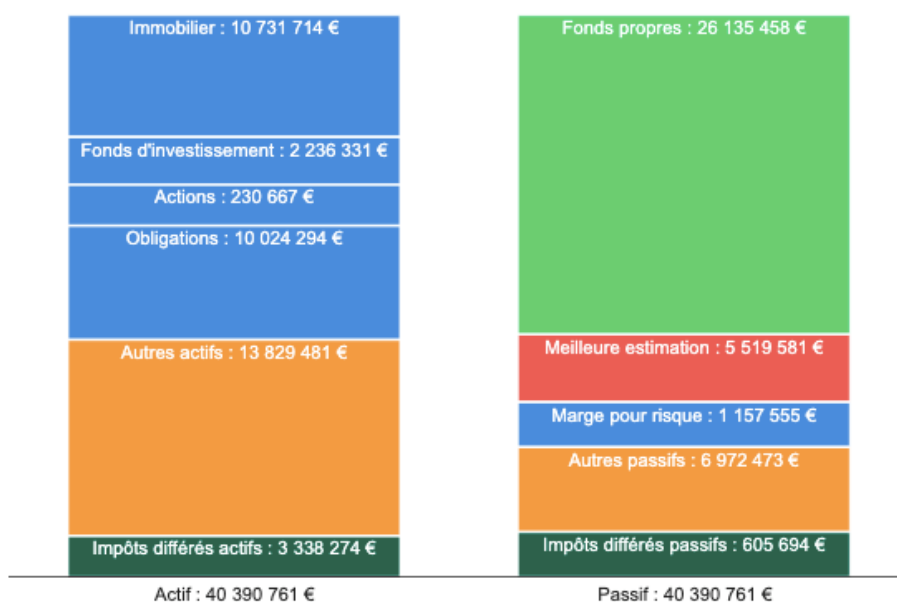
Sans objet

## E. Gestion du capital

### E.1. Fonds propres

#### E.1.1. Fonds propres 2025

Les fonds propres s'élèvent à 26 135 K€ dans le bilan prudentiel. Ce montant correspond aux fonds propres comptables retraités conformément aux exigences de Solvabilité II, après neutralisation des actifs non éligibles (tels que les incorporels), ajustement de la valorisation des actifs et passifs, et prise en compte des impôts différés. Ce niveau de fonds propres constitue la base de calcul du ratio de couverture du capital de solvabilité requis (SCR).



Au titre de l'exercice 2025, les méthodes de valorisation retenues pour les principaux postes du bilan prudentiel s'inscrivent globalement dans la continuité de celles appliquées lors de l'exercice précédent, tout en intégrant des évolutions visant à renforcer la robustesse, la traçabilité et la conformité de l'information prudentielle.

Concernant les provisions techniques, le Best Estimate est déterminé selon une méthodologie inchangée par rapport à l'exercice 2024. Il correspond à la valeur actuelle des flux futurs attendus relatifs aux engagements d'assurance, sans marge de prudence, conformément aux principes de Solvabilité II.

Le Best Estimate se décompose en deux composantes.

- Le Best Estimate de sinistres correspond aux engagements relatifs aux sinistres déjà survenus. Il est déterminé à partir des provisions pour sinistres à payer, notamment issues des méthodes actuarielles de type Chain Ladder pour les

activités non-vie et des provisions spécifiques pour les engagements vie. Ces montants sont complétés afin d'obtenir une vision en coût ultime, puis, le cas échéant, actualisés conformément aux courbes de taux sans risque.

- Le Best Estimate de primes correspond aux flux futurs liés aux contrats en portefeuille à la date de clôture. Il est déterminé selon une approche en portefeuille fermé, en projetant les cotisations futures, ajustées du comportement de résiliation, ainsi que les prestations et les frais de gestion associés, estimés sur la base des observations historiques, notamment en matière de sinistralité et de structure de coûts.

Les hypothèses retenues reposent sur la stabilité des comportements observés et permettent d'assurer la cohérence et la comparabilité des évaluations prudentielles dans le temps.

Enfin, la reconnaissance des impôts différés actifs s'inscrit dans la continuité de l'exercice précédent. La mutuelle comptabilise des impôts différés actifs correspondant aux déficits fiscaux reportables, considérés comme des avantages économiques futurs dans la mesure où ils pourront être imputés sur des résultats imposables futurs. Leur valorisation repose sur l'application du taux d'impôt sur les sociétés en vigueur aux déficits reportables, sous réserve de leur recouvrabilité, appréciée au regard des projections de résultats futurs.

Dans leur ensemble, les méthodes retenues permettent d'assurer une valorisation des actifs et des passifs conforme aux principes de Solvabilité II, fondée sur une approche économique, cohérente, documentée et adaptée aux spécificités des postes concernés.

### **E.1.2. Plans d'actions**

Sans objet.

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

---

### **E.2.1. Détail du calcul du SCR**

#### **E.2.1.1. Le risque de marché**

Le risque de marché se compose de plusieurs sous-modules.

Le risque actions correspond au risque de perte résultant des variations de prix des instruments financiers composant le portefeuille actions de l'organisme.

Les actions sont classées en deux catégories selon leur nature :

- Actions de type 1 : il s'agit des actions cotées sur un marché réglementé d'un pays membre de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de l'OCDE, qu'elles soient détenues en direct ou identifiées par transparence dans des fonds d'investissement ;
- Actions de type 2 : cette catégorie regroupe les actions non cotées, les fonds d'investissement non transparisés, ainsi que les participations.

Les chocs réglementaires appliqués dépendent de la classification des actions et tiennent compte de la volatilité historique ainsi que de la situation des marchés financiers.

Dans le cas présent, tous les fonds d'investissement observés ont été transparisés.

Le risque de taux reflète l'impact potentiel des variations des taux sans risque sur la valeur du portefeuille. Pour les organismes assureurs, le scénario de hausse des taux est généralement le plus pénalisant : en effet, une hausse des taux entraîne mécaniquement une baisse de la valeur de marché des obligations.

Le choc réglementaire est défini selon une courbe standardisée appliquée aux différentes maturités. Lorsque certaines provisions techniques sont actualisées avec la courbe des taux sans risque, l'impact de la hausse des taux peut être partiellement compensé par une baisse de ces provisions.

Le module inclut toutes les obligations, qu'elles soient souveraines ou d'entreprises, détenues en direct ou identifiées par transparence dans des fonds.

Le spread représente l'écart entre le taux actuariel d'une obligation et celui d'une obligation sans risque de même maturité. Le risque de spread est donc le risque d'écartement de cet écart, traduisant une dégradation de la perception de risque de crédit d'un émetteur. Cela se traduit par une baisse de la valeur de marché des obligations concernées.

Le choc de spread est défini réglementairement en fonction de la notation de l'émetteur et de la durée de l'obligation. Il est à noter que les obligations souveraines sont exclues de ce module.

Le risque immobilier vise à modéliser une baisse soudaine de la valeur de marché des actifs immobiliers détenus en portefeuille. Le choc réglementaire prévu par la formule standard est de -25 %, appliqué à l'ensemble des actifs immobiliers, qu'ils soient détenus directement ou identifiés par transparence.

Le risque de concentration permet de prendre en compte une mauvaise diversification du portefeuille d'actifs, ce qui augmente sa volatilité globale.

Ce risque est notamment lié à :

- une exposition excessive à un seul émetteur,
- une concentration sectorielle,
- ou une concentration géographique.

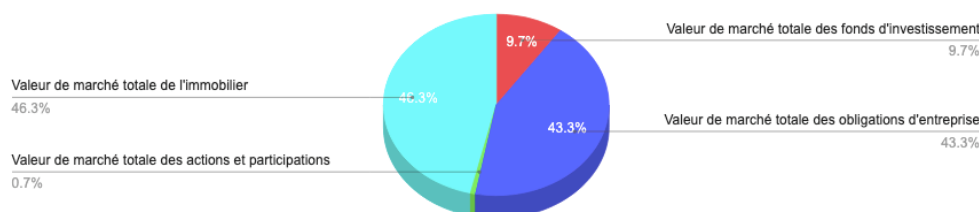
Le choc appliqué dépend de la proportion d'exposition, de la nature de l'actif (immobilier, obligation, action, etc.) et de la notation de l'émetteur.

À noter que le risque de concentration est généralement moins pénalisant pour les actifs immobiliers du fait de leur caractère tangible et de leur moindre sensibilité à la liquidité à court terme.

Composition des placements :

	Valeur de marché
Fonds d'investissement	2 236 330,62 €
Obligations d'entreprises	10 024 293,80 €
Obligations souveraines	0,00 €
Actions et participations	166 667,00 €
Immobilier	10 731 713,94 €

Valeur de marché globale : 23 159 005,36 €



Les actifs financiers de la mutuelle sont valorisés à leur valeur de marché, conformément aux principes de Solvabilité II. Cette valorisation repose sur des données observables lorsque celles-ci sont disponibles, notamment pour les fonds d'investissement, les obligations et les actions.

Les instruments financiers bénéficiant de marchés actifs font ainsi l'objet d'une valorisation directe à partir de prix cotés ou de données de marché fiables, garantissant une valorisation objective et conforme aux exigences prudentielles.

S'agissant de l'immobilier, et en particulier du siège social, la valorisation prudentielle retenue pour l'exercice 2025 repose sur la valeur de 5 234 K€ déterminée par le rapport d'expertise judiciaire du 20 juillet 2025, conformément aux exigences de la mise en demeure de l'ACPR.

Dans leur ensemble, les méthodes retenues permettent d'assurer une valorisation cohérente, fondée sur des données de marché lorsque celles-ci sont disponibles, et sur des approches alternatives robustes lorsque les conditions de marché ne permettent pas une valorisation directe.

## Calcul du SCR de spread et de taux :

Obligations issues des fonds d'investissement	43 374,75 €
Obligations d'entreprises en direct	834 476,65 €

SCR spread : 877 851,40 €

	Scénario : Hausse des taux	Scénario : Baisse des taux
Obligations d'entreprises détenues en direct	526 024,25 €	-445 410,03 €
Obligations souveraines détenues en direct	0,00 €	0,00 €
Obligations d'entreprises issues des fonds d'investissement	26 224,85 €	-22 632,38 €
Obligations souveraines issues des fonds d'investissement	36 020,78 €	-29 495,02 €
Impact total sur les obligations	588 269,88 €	-497 537,43 €
Impact sur les provisions techniques	-182 369,69 €	0,00 €
SCR taux	405 900,19 €	-497 537,43 €

SCR taux global : 405 900,19 €

Le module de risque de taux d'intérêt du SCR est évalué à partir de scénarios de choc à la hausse et à la baisse des taux, conformément au cadre standard de Solvabilité II.

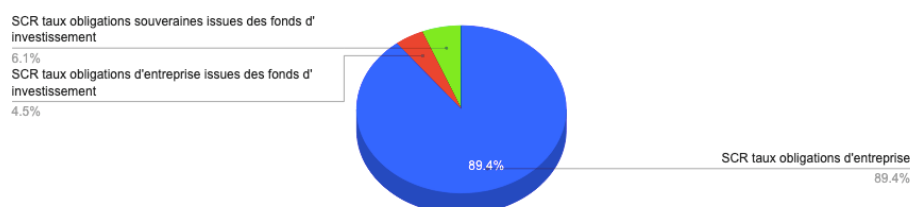
Ces scénarios permettent de mesurer l'impact des variations de taux sur la valeur des actifs obligataires détenus en direct ainsi que via les fonds d'investissement. Les effets sont analysés de manière agrégée, en tenant compte de la sensibilité des différents instruments financiers aux mouvements de taux.

L'impact sur les provisions techniques est également pris en compte, en fonction des caractéristiques des engagements et de leur sensibilité aux taux d'actualisation.

Le SCR taux correspond ainsi à l'effet net des variations de taux sur la situation économique de la mutuelle, résultant de la combinaison des impacts sur les actifs et sur les passifs.

Dans l'ensemble, cette approche permet d'appréhender de manière cohérente l'exposition de la mutuelle au risque de taux, en intégrant les effets différenciés des scénarios de hausse et de baisse des taux sur les différents postes du bilan prudentiel.

## Composition du SCR taux :



La décomposition du module de risque de taux met en évidence une contribution majoritaire des obligations d'entreprises, détenues en direct, dans l'exposition globale de la mutuelle à ce risque.

Les obligations issues des fonds d'investissement, qu'elles soient souveraines ou d'entreprises, contribuent également au risque de taux, mais dans une proportion plus limitée.

Cette structure reflète la composition du portefeuille obligataire, caractérisée par une exposition principalement orientée vers des titres d'entreprises, dont la sensibilité aux variations de taux constitue le principal facteur de risque au sein de ce module.

L'analyse de la répartition du SCR taux confirme que le risque est concentré sur les instruments obligataires les plus significatifs en portefeuille, tout en intégrant de manière cohérente les expositions indirectes via les supports d'investissement collectifs.

Calcul du SCR Action :

	SCR actions de type 1	SCR actions de type 2
Actions détenues en direct	0,00 €	
Participations détenues en direct	0,00 €	
Actions issues des fonds d'investissement	29 081,61 €	
Actions non cotées détenues en direct		94 833,52 €
Participations non cotées détenues en direct		14 080,00 €
Titres structurés		104 092,86 €
Fonds d'investissement issus de l'observation par transparence		49 864,73 €
Fonds d'investissement non observés par transparence		0,00 €
<b>SCR actions type 1 et 2</b>	<b>29 081,61 €</b>	<b>262 871,11 €</b>

SCR action : 285 331,45 €

Le module de risque actions est évalué conformément à la formule standard de Solvabilité II, en distinguant les expositions de type 1 et de type 2.

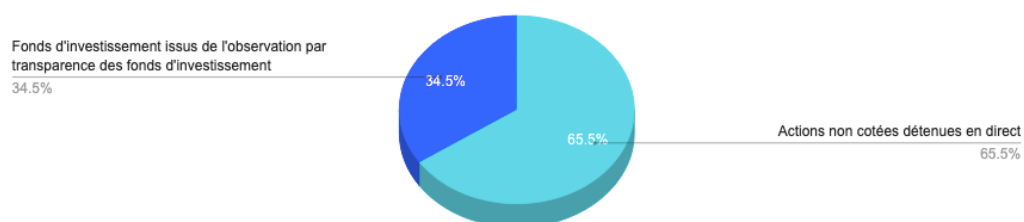
Les expositions de type 1 correspondent principalement aux actions cotées et aux actifs assimilés, notamment ceux détenus via des fonds d'investissement. Dans le cas présent, ces expositions demeurent limitées.

Les expositions de type 2 regroupent les actifs plus risqués ou moins liquides, tels que les actions non cotées, les participations, les titres structurés et certaines expositions via des fonds non entièrement transparents. Ces actifs constituent la principale source de risque actions au sein du portefeuille.

La structuration du portefeuille conduit ainsi à une prédominance des expositions de type 2 dans le calcul du SCR actions, traduisant une sensibilité plus marquée aux chocs appliqués sur ces catégories d'actifs.

Le calcul intègre également les expositions indirectes via les fonds d'investissement, sur la base des informations disponibles en transparence, garantissant une prise en compte complète du risque actions porté par la mutuelle.

Composition du SCR Action :



La composition du SCR actions fait apparaître une prépondérance des actions non cotées détenues en direct, qui constituent la principale source d'exposition de la mutuelle au risque actions.

Les expositions issues de l'observation par transparence des fonds d'investissement contribuent également de manière significative à ce module, en complément des actifs détenus directement.

Cette répartition reflète la structure du portefeuille actions de la mutuelle, caractérisée par une exposition dominante à des actifs non cotés, complétée par des expositions indirectes portées via des supports d'investissement collectifs.

L'analyse de cette décomposition confirme que le risque actions provient principalement des actifs les moins liquides et les plus sensibles aux chocs prudentiels appliqués dans le cadre de la formule standard.

Calcul du SCR immobilier :

	SCR immobilier
Immeuble Av. Verdun	1 308 500,00 €
Agence de Reims (Détenue par Just)	44 172,60 €
SCI JUST IMMO	158 388,52 €
SCI EN FAMILLE	655 425,24 €
SCI JEF RUE DE LA POSTE	389 556,80 €
SCI JEF CHARLES DE GAULLES	126 885,34 €
Fonds d'investissement	359 064,43 €

**SCR immobilier global : 3 041 992,92 €**

Le module de risque immobilier est évalué conformément à la formule standard de Solvabilité II, en appliquant un choc sur la valeur des actifs immobiliers détenus par la mutuelle.

Les expositions immobilières comprennent à la fois des détentions directes, notamment les immeubles d'exploitation et de placement, ainsi que des détentions indirectes via des structures dédiées ou des supports d'investissement.

Le risque est principalement porté par les actifs immobiliers détenus en direct, qui représentent la part prépondérante de l'exposition. Les participations dans des structures immobilières et les expositions via des fonds d'investissement contribuent également au module, de manière complémentaire.

La mesure du SCR immobilier reflète ainsi la sensibilité de la valeur du portefeuille immobilier aux variations de marché, en intégrant l'ensemble des expositions, qu'elles soient directes ou indirectes, conformément aux exigences du cadre prudentiel.

Les obligations d'entreprises contribuent également de manière significative, en raison de leur sensibilité aux facteurs de marché pouvant impacter indirectement la valorisation des actifs immobiliers ou leur environnement économique.

Les expositions via les fonds d'investissement complètent le profil de risque, en intégrant des actifs immobiliers ou assimilés détenus indirectement.

Les actions et participations présentent une contribution marginale à ce module.

Cette répartition reflète la structure globale du portefeuille, caractérisée par une prédominance des actifs immobiliers directs, complétée par des expositions financières diversifiées.

Calcul du SCR Change : 35 031,31 €

Calcul du SCR Concentration : 789 536, 59 €

Le module de risque de change est évalué conformément à la formule standard de Solvabilité II, en mesurant l'impact de variations défavorables des taux de change sur les actifs et passifs libellés en devises étrangères. Dans le cas présent, l'exposition de la mutuelle à ce risque demeure limitée.

Le module de risque de concentration vise à appréhender le risque lié à une exposition excessive à une contrepartie ou à un groupe de contreparties. Il est déterminé en tenant compte de la répartition des actifs par émetteur, conformément aux exigences du cadre prudentiel.

L'analyse met en évidence une exposition au risque de concentration principalement liée à certains actifs significatifs du portefeuille, reflétant la structure des investissements de la mutuelle. Cette approche permet d'identifier et de mesurer les éventuelles dépendances vis-à-vis de contreparties spécifiques.

## Calcul du SCR Marché :

	Valeur
SCR spread	877 851,40 €
SCR taux	405 900,19 €
SCR action	285 331,45 €
SCR immobilier	3 041 992,92 €
SCR change	35 031,31 €
SCR concentration	383 607,57 €

**SCR marché : 3 853 279,25 €**

Le SCR de marché est déterminé conformément à la formule standard de Solvabilité II, en agrégeant les différents sous-modules de risque relatifs aux actifs financiers et immobiliers de la mutuelle.

Il comprend notamment les modules de risque de spread, de taux d'intérêt, d'actions, d'immobilier, de change et de concentration. Chacun de ces modules est évalué selon des scénarios de choc spécifiques, permettant de mesurer l'impact de conditions de marché défavorables sur la valeur des actifs et des passifs.

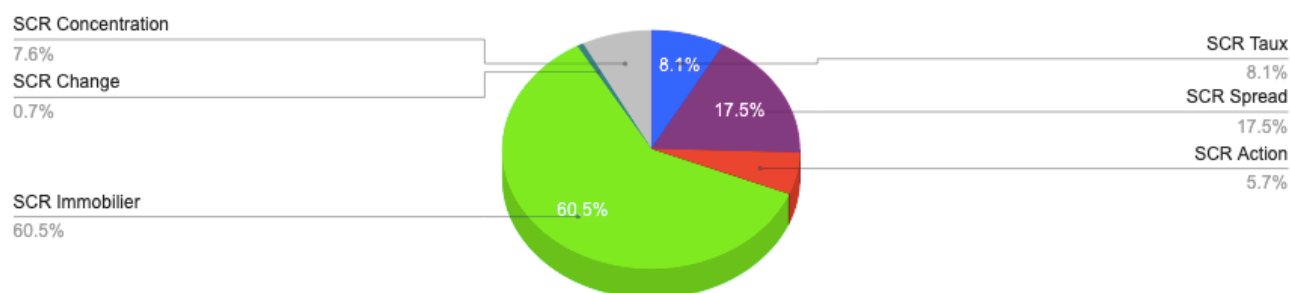
Le module immobilier constitue la principale composante du SCR de marché, en cohérence avec la structure du portefeuille de la mutuelle, caractérisée par une exposition significative à des actifs immobiliers.

Les modules de spread et de concentration contribuent également de manière notable, reflétant la sensibilité du portefeuille aux variations des conditions de crédit et à la concentration des expositions sur certaines contreparties.

Les modules de taux et d'actions présentent une contribution plus modérée, tandis que le risque de change demeure limité, en lien avec une exposition restreinte aux devises étrangères.

La combinaison de ces différents modules permet d'appréhender de manière globale l'exposition de la mutuelle aux risques de marché, conformément aux exigences du cadre prudentiel.

## Composition du SCR :



### E.2.1.2. Le risque de souscription santé

	Valeur
SCR Primes et provisions	16 825 784,51 €
SCR Rachat	1 313 140,80 €

**SCR primes et réserve : 16 876 947,68 €**

#### - SCR Primes et provisions :

Ce montant couvre le risque de mauvaise évaluation des engagements liés aux primes futures et aux provisions techniques associées. Il est calculé à partir du Best Estimate des engagements santé projetés pour 2026, corrigé d'un choc défavorable sur la sinistralité, les frais et le ratio combiné attendu.

#### - SCR Rachat (lapse) :

Ce sous-module représente le risque que les adhérents résilient leur contrat dans des proportions supérieures aux prévisions actuarielles. Dans le cadre de la formule standard Solvabilité II, le sous-module lapse est calculé en appliquant trois scénarios distincts.

Pour la Mutuelle, le scénario retenu est celui d'une hausse permanente des taux de résiliation. Un choc de 40 % s'applique aux contrats dont la continuité contribue à diminuer le Best Estimate global, c'est-à-dire les contrats sur lesquels la Mutuelle anticipe un résultat technique futur positif. La résiliation de ces contrats constitue un risque car elle priverait la Mutuelle des marges futures anticipées sur ce portefeuille profitable.

Ce résultat s'explique par la situation excédentaire de la Mutuelle en 2025 : son portefeuille génère un Best Estimate de primes négatif, traduisant des flux futurs favorables. C'est précisément cette rentabilité attendue qui crée l'exposition au risque de lapse : plus le portefeuille est profitable, plus le choc de résiliation est pénalisant. Le SCR lapse contribue ainsi de manière significative au SCR de souscription santé.

- Le risque catastrophe

Le risque d'accident de masse appelé également « risque de stade », correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu réunissant un grand nombre d'individus.

Le calcul du capital requis pour le risque d'accident de masse dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité ou bien augmentation des remboursements de frais de soins), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées, du nombre de personnes protégées ainsi que de la probabilité de réalisation de l'accident.

Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunis un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, eg. un accident au siège d'une grande entreprise dont un grand nombre de salariés est couvert en prévoyance par l'organisme considéré.

Le calcul du capital requis pour le risque de concentration dépend de probabilités de survenance, en cas d'accident, de différents événements (décès, passage en invalidité, passage en incapacité), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties portées et du nombre de personnes protégées par le principal contrat collectif de l'organisme. Le capital requis pour le risque de concentration est nul car la mutuelle ne commercialise aucun contrat de prévoyance.

Le risque de pandémie correspond au risque de surconsommation médicale liée à l'occurrence d'une pandémie sur le territoire. Ce risque dépend du nombre de personnes protégées par la mutuelle, des coûts moyens d'un séjour à l'hôpital et d'une consultation médicale, ainsi que de la proportion théorique de personnes concernées.

Le risque catastrophe pour la mutuelle correspond principalement au risque de pandémie, tel que défini par la formule standard Solvabilité 2.

Ce risque est calculé à partir du nombre de personnes protégées, des coûts moyens d'hospitalisation et de consultation médicale, et des proportions réglementaires fixes (1 % pour l'hospitalisation, 20 % pour la consultation).

	Valeur
SCR masse	283,30 €
SCR concentration	10 000,00 €
SCR pandémie	597 257,62 €

**SCR catastrophe : 597 341,40 €**

	Valeur
SCR Santé similaire à la vie	0,00 €
SCR Primes & réserve	16 876 947,68 €
SCR Catastrophe	597 341,40 €

**SCR Santé : 17 036 103,71 €**

Le tableau met en évidence que le SCR santé repose quasi exclusivement sur le sous-module primes et réserves, qui constitue très largement la principale composante du capital requis au titre du risque santé.

Le sous-module catastrophe présente une contribution plus limitée, ce qui traduit une exposition secondaire de la mutuelle aux événements extrêmes par rapport au risque porté par l'activité courante.

Le sous-module santé similaire à la vie ne contribue pas au SCR santé, ce qui est cohérent avec la structure du portefeuille.

Cette répartition montre que le besoin en capital au titre du risque santé provient avant tout de l'exposition technique liée aux engagements d'assurance en portefeuille.

Le SCR vie s'élève à 153 K€, avec une exposition concentrée sur deux sous-modules :

- SCR mortalité : qui mesure l'impact d'une augmentation inattendue de la mortalité sur les engagements de la mutuelle (essentiellement pour les garanties décès résiduelles).
- SCR catastrophe vie : qui simule un événement extrême (type catastrophe naturelle ou événement sanitaire majeur) provoquant une surmortalité.

	Valeur
SCR mortalité	149 373,22 €
SCR Longévité	0,00 €
SCR Frais	0,00 €
SCR catastrophe vie	15 153,03 €

**SCR vie : 153 862,60 €**

Les autres sous-modules longévité et frais ne sont pas sollicités ici, en cohérence avec la nature des produits assurés (absence de rentes viagères notamment).

### E.2.1.3. Le risque de contrepartie

Le risque de contrepartie concerne tous les actifs qui n'ont pas été choqués dans le risque de marché, c'est-à-dire les contreparties sur la trésorerie, les livrets et les comptes à terme pour les contreparties dites de type 1 et les créances pour les contreparties dites de type 2.

Pour chaque contrepartie de type 1, il est nécessaire de calculer une perte en cas de défaut. Concernant les comptes à terme et les livrets, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif.

	Valeur
SCR contrepartie de type 1	454 136,98 €
SCR contrepartie de type 2	190 212,52 €

**SCR contrepartie: 609 913,93 €**

#### E.2.1.4. Le SCR de base

Après le calcul de l'ensemble des sous-modules, le calcul du BSCR s'effectue en tenant compte de la matrice de corrélation définie par le règlement délégué.

	Valeur
SCR Marché	3 853 279,25 €
SCR Santé	17 036 103,71 €
SCR Vie	153 862,60 €
SCR Contrepartie	609 913,93 €
Effet de diversification	-3 043 510,83 €

**BSCR : 18 609 648,66 €**

Le BSCR est calculé avec la matrice suivante :

Matrice de corrélation	Marché	Contrepartie	Vie	Santé	Non vie
Marché	1	0,25	0,25	0,25	0,25
Contrepartie	0,25	1	0,25	0,25	0,5
Vie	0,25	0,25	1	0,25	0
Santé	0,25	0,25	0,25	1	0
Non vie	0,25	0,5	0	0	1

#### E.2.1.5. Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements extérieurs. Le SCR opérationnel est calculé par une formule linéaire dépendant des primes sur les 24 derniers mois et des provisions calculées en meilleure estimation et brute de réassurance. Il est plafonné à 30% du SCR de base.

	Valeur
Capital opérationnel lié aux primes	2 617 882,76 €
Capital opérationnel lié aux provisions	139 299,38 €
BSCR	18 609 648,66 €

**SCR opérationnel: 2 617 882,76 €**

### E.2.1.6. L'ajustement pour absorption des pertes par les impôts différés

L'ajustement pour impôts différés est défini par le règlement délégué Solvabilité II à l'article 207 comme « égal à la variation de la valeur des impôts différés des entreprises d'assurance (...) qui résulterait de la perte soudaine d'un montant égal à la somme des éléments suivants :

- Le capital de solvabilité requis de base ;
- L'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des provisions techniques visé à l'article 206 du présent règlement ;
- L'exigence de capital pour risque opérationnel de la directive 2009/138/CE. ».

Le calcul des impôts différés a été réalisé en comparant, ligne par ligne, la valeur comptable des actifs avec leur valeur prudentielle, puis en appliquant un taux d'imposition de 25 %. Certains postes ne génèrent aucun impôt différé, comme la trésorerie, les créances ou encore les autres placements, car ils ne présentent pas d'écart de valorisation entre les deux référentiels.

À l'inverse, d'autres postes ont des écarts significatifs, comme l'immobilier, qui génère un impôt différé passif, ou encore les obligations et les fonds d'investissement, qui présentent des écarts positifs ou négatifs selon les cas.

	Valeur
Impôts différés actifs	3 338 274,33 €
Impôts différés passifs	605 693,69 €

Impôts différés passifs nets des impôts différés actifs : -2 732 580,64 €

### E.2.1.7. Calcul de la marge de risque

	Valeur
Marge de risque Santé	941 356,11 €
Marge de risque Prévoyance	0,00 €
Marge de risque Santé similaire à la vie	0,00 €
Marge de risque Vie	216 199,17 €

Marge de risque : 1 157 555,27 €

La marge de risque correspond au coût du capital nécessaire pour porter les engagements d'assurance jusqu'à leur extinction. Elle vise à refléter le montant qu'un tiers exigerait pour reprendre ces engagements, en complément du Best Estimate.

Dans le cas de la mutuelle, les engagements présentent un horizon de liquidation court, avec une durée de risque essentiellement concentrée sur une année. Cette caractéristique limite mécaniquement le niveau de la marge de risque, celle-ci étant fonction de la durée de projection des besoins en capital futurs.

La structure observée est ainsi cohérente avec la nature des activités exercées et avec le profil de duration des engagements.

## E.2.2. Les exigences de capital

### E.2.2.1. Le capital de solvabilité requis (SCR)

Le capital de solvabilité requis correspond au capital économique dont a besoin une entreprise d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0,5%. Son calcul utilise la méthode de la Valeur-en-Risque (« Value-at-Risk »), conformément à la formule standard ou dans le contexte d'un modèle interne. Toutes les pertes potentielles sur les 12 mois à venir, y compris celles qui découleraient d'une réévaluation défavorable des actifs et passifs, doivent être évaluées.

Le capital de solvabilité requis reflète le profil de risque réel de la mutuelle, compte tenu de tous les risques quantifiables, ainsi que l'incidence nette des techniques d'atténuation des risques. Il est couvert par un montant au moins équivalent de fonds propres éligibles.

	Valeur
BSCR	18 609 648,66 €
SCR opérationnel	2 617 882,76 €
Ajustement par absorption de pertes par les impôts différés	0,00 €

**SCR : 21 227 531,42 €**

### E.2.2.2. Le minimum de capital requis (MCR)

Le minimum de capital requis se calcule par une formule linéaire dépendant des primes et de la meilleure estimation santé. Ce montant doit être compris entre 25% et 45% du SCR.

	Valeur
MCR linéaire non vie	3 962 821,62 €
MCR linéaire vie	28 720,41 €
MCR linéaire	3 991 542,02 €
MCR plafond	9 552 389,14 €
MCR plancher	5 306 882,86 €
MCR combiné	5 306 882,86 €
AMCR	4 000 000,00 €

**MCR : 5 306 882,86 €**

### E.2.3. Solvabilité

<b>Exigences de solvabilité et couvertures par les fonds propres</b>	
<i>(en €)</i>	Mesure de risque
Module de risque de marché	3 852 914
Sous-module de risque de taux	405 900
Sous-module de risque actions	285 331
Sous-module de risque immobilier	3 041 993
Sous-module de risque de spread	877 851
Sous-module de risque de change	35 031
Sous-module de risque de concentration	379 921
Effet de diversification modulaire	-1 173 114
Module de risque de souscription santé	17 036 104
Sous-module de risque de primes et de réserves	16 876 948
Sous-module de risque de catastrophe	597 341
Effet de diversification sous-modulaire	-438 185
Module de risque de souscription vie	153 863
Sous-module de risque de mortalité	149 373
Sous-module de risque de frais	0
Sous-module de risque de catastrophe	15 153
Effet de diversification sous-modulaire	-10 664
Module de risque de contrepartie	609 914
Sous-module de risque de concentration de type 1	454 137
Sous-module de risque de concentration de type 2	190 213
Effet de diversification	-34 436
Effet de diversification général	-3 043 309
Capital de solvabilité requis de base (BSCR)	18 609 486
Module de risque opérationnel	2 617 883
Ajustement pour impôts différés	0
<b>Capital de solvabilité requis (SCR)</b>	<b>21 227 368</b>
<b>Minimum de capital de solvabilité (MCR)</b>	<b>5 306 842</b>
<b>Fonds propres économiques éligibles (SCR)</b>	<b>26 135 458</b>
<b>Fonds propres économiques éligibles (MCR)</b>	<b>26 135 458</b>
<b>Couverture de SCR</b>	<b>123%</b>
<b>Couverture de MCR</b>	<b>492%</b>

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

---

Just n'utilise pas le sous-module risque sur actions fondé sur la durée.

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

---

Just n'utilise pas de modèle interne aux fins de calculs de ses exigences en fonds propres prudentiels.

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

---

Au cours de l'exercice 2024, aucun manquement au minimum de capital requis et au capital de solvabilité requis n'a été constaté par la Mutuelle.

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

---

Aucune autre information significative n'est à signaler.

## Annexes

Annex I  
S.02.01.02  
Bilan

	Valeur Solvabilité II C0010
<b>Actifs</b>	
Immobilisations incorporelles	R0030
Actifs d'impôts différés	R0040 3 117 179,76
Excédent du régime de retraite	R0050
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 9 636 960,79
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 29 040 888,85
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 5 321 023,54
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 0,00
Actions	R0100 166 667,00
Actions – cotées	R0110 0,00
Actions – non cotées	R0120 166 667,00
Obligations	R0130 10 024 293,80
Obligations d'État	R0140 0,00
Obligations d'entreprise	R0150 9 841 353,80
Titres structurés	R0160 182 940,00
Titres garantis	R0170
Organismes de placement collectif	R0180 2 236 330,63
Produits dérivés	R0190
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 10 892 591,82
Autres investissements	R0210 335 982,06
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 0,00
Avances sur police	R0240 0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 0,00
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 0,00
Non-vie hors santé	R0290
Santé similaire à la non-vie	R0300 0,00
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 0,00
Santé similaire à la vie	R0320 0,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 0,00
Vie UC et indexés	R0340
Dépôts auprès des cédantes	R0350
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 395 079,19
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 0,00
Autres créances (hors assurance)	R0380 873 004,26
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 564 385,09
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 546 483,53
Total de l'actif	R0500 44 173 981,47
	Valeur Solvabilité II C0010
<b>Passifs</b>	
Provisions techniques non-vie	R0510 5 430 032,95
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530
Meilleure estimation	R0540
Marge de risque	R0550
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560 5 430 032,95
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570
Meilleure estimation	R0580 4 488 676,84
Marge de risque	R0590 941 356,11
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 1 247 103,62
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620
Meilleure estimation	R0630 0,00
Marge de risque	R0640 0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650 1 247 103,62
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660
Meilleure estimation	R0670 1 030 904,45
Marge de risque	R0680 216 199,17
Provisions techniques UC et indexés	R0690
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700
Meilleure estimation	R0710
Marge de risque	R0720
Passifs éventuels	R0740
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 199 041,47
Provisions pour retraite	R0760 0,00
Dépôts des réassureurs	R0770 0,00
Passifs d'impôts différés	R0780 1 385 677,87
Produits dérivés	R0790
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 182 020,83
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810 0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 141 535,13
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830 0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840 6 449 875,60
Passifs subordonnés	R0850 0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860 0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870 0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880
Total du passif	R0900 15 035 287,47
Excédent d'actif sur passif	R1000 29 138 694,00



	Ligne d'activité pour engagements d'assurance et de réassurance non vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)												Ligne d'activité pour réassurance non proportionnelle acceptée				Total	
	Assurance des biens matériels	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des passagers	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance marine, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile délictuelle	Assurance civile et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assurance	Primes-provisions diverses	Sinistres	Accidents	Assurance marine, aérienne et transport	Biens		
	CR010	CR020	CR030	CR040	CR050	CR060	CR070	CR080	CR090	CR100	CR110	CR120	CR130	CR140	CR150	CR160		CR200
<b>Primes émises</b>																		
Brut - assurance directe	80110	79 826 676,73	0,00															79 826 676,73
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	80118	0,00	0,00															0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	80119	0,00	0,00															0,00
Part des réassureurs	80140	0,00	0,00															0,00
Net	80100	79 826 676,73	0,00															79 826 676,73
<b>Primes acquises</b>																		
Brut - assurance directe	80210	79 826 676,73	0,00															79 826 676,73
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	80218	0,00	0,00															0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	80219	0,00	0,00															0,00
Part des réassureurs	80240	0,00	0,00															0,00
Net	80200	79 826 676,73	0,00															79 826 676,73
<b>Charge des sinistres</b>																		
Brut - assurance directe	80310	64 000 431,17	0,00															64 000 431,17
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	80318	0,00	0,00															0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	80319	0,00	0,00															0,00
Part des réassureurs	80340	0,00	0,00															0,00
Net	80300	64 000 431,17	0,00															64 000 431,17
<b>Variation des autres provisions techniques</b>																		
Brut - assurance directe	80410	0,00	0,00															0,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	80418	0,00	0,00															0,00
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	80419	0,00	0,00															0,00
Part des réassureurs	80440	0,00	0,00															0,00
Net	80400	0,00	0,00															0,00
<b>Dépenses engagées</b>																		
Autres dépenses	81200																	11 811 251,20
Total des dépenses	81300																	11 811 251,20

	Ligne d'activité pour engagements d'assurance vie					Engagements de réassurance vie			Total
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance maladie et en cas de décès	Autres assurances vie	Revenu découlant des contrats d'assurance non-vie et des autres engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie		
	CR210	CR220	CR230	CR240	CR250	CR270	CR280	CR290	
<b>Primes émises</b>									
Brut	81110			501 924,00	0,00				501 924,00
Part des réassureurs	81140			0,00	0,00				0,00
Net	81100			501 924,00	0,00				501 924,00
<b>Primes acquises</b>									
Brut	81210			501 924,00	0,00				501 924,00
Part des réassureurs	81240			0,00	0,00				0,00
Net	81200			501 924,00	0,00				501 924,00
<b>Charge des sinistres</b>									
Brut	81310			68 865,54	0,00				68 865,54
Part des réassureurs	81340			0,00	0,00				0,00
Net	81300			68 865,54	0,00				68 865,54
<b>Variation des autres provisions techniques</b>									
Brut	81410			0,00	0,00				0,00
Part des réassureurs	81440			0,00	0,00				0,00
Net	81400			0,00	0,00				0,00
<b>Dépenses engagées</b>									
Autres dépenses	81500			46 055,76	0,00				46 055,76
Total des dépenses	81600			46 055,76	0,00				46 055,76

## Annex I

## S.05.02.01

## Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine		
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050		C0060	C0070
			R0010	C0080	C0090	C0100	C0110		C0120	C0130
<b>Primes émises</b>										
Brut – assurance directe	R0110	79 826 676,73						79 826 676,73		
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00						0,00		
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00						0,00		
Part des réassureurs	R0140	0,00						0,00		
Net	R0200	79 826 676,73						79 826 676,73		
<b>Primes acquises</b>										
Brut – assurance directe	R0210	79 826 676,73						79 826 676,73		
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00						0,00		
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00						0,00		
Part des réassureurs	R0240	0,00						0,00		
Net	R0300	79 826 676,73						79 826 676,73		
<b>Charge des sinistres</b>										
Brut – assurance directe	R0310	64 600 431,17						64 600 431,17		
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00						0,00		
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00						0,00		
Part des réassureurs	R0340	0,00						0,00		
Net	R0400	64 600 431,17						64 600 431,17		
<b>Variation des autres provisions techniques</b>										
Brut – assurance directe	R0410	0,00						0,00		
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00						0,00		
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00						0,00		
Part des réassureurs	R0440	0,00						0,00		
Net	R0500	0,00						0,00		
<b>Dépenses engagées</b>	R0550	11 815 251,20						11 815 251,20		
<b>Autres dépenses</b>	R1200							0,00		
<b>Total des dépenses</b>	R1300							11 815 251,20		

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine		
			C0150	C0160	C0170	C0180	C0190		C0200	C0210
			R1400	C0220	C0230	C0240	C0250		C0260	C0270
<b>Primes émises</b>										
Brut	R1410	561 914,60						561 914,60		
Part des réassureurs	R1420	0,00						0,00		
Net	R1500	561 914,60						561 914,60		
<b>Primes acquises</b>										
Brut	R1510	561 914,60						561 914,60		
Part des réassureurs	R1520	0,00						0,00		
Net	R1600	561 914,60						561 914,60		
<b>Charge des sinistres</b>										
Brut	R1610	608 860,54						608 860,54		
Part des réassureurs	R1620	0,00						0,00		
Net	R1700	608 860,54						608 860,54		
<b>Variation des autres provisions techniques</b>										
Brut	R1710	0,00						0,00		
Part des réassureurs	R1720	0,00						0,00		
Net	R1800	0,00						0,00		
<b>Dépenses engagées</b>	R1900	46 605,78						46 605,78		
<b>Autres dépenses</b>	R2500									
<b>Total des dépenses</b>	R2600							46 605,78		

Provisions techniques vie

	Assurance indexée et en unités de compte				Autres assurances vie		Rentes découlant des contrats d'assurance	Rassurance acceptée	Total (y compris U.C.)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance	Rassurance santé (reassurance acceptée)	Total (sans similaire à la vie)
	Assurance avec participations aux bénéfices	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	C0000	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				C0100	C0100			
	C0000	C0000	C0000	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0210
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>														
<b>R0101</b>														
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance / des véhicules de tirisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout														
<b>R0102</b>														
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque														
<b>Meilleure estimation</b>														
<b>Meilleure estimation brute</b>														
<b>R0103</b>						1 030 904,45				1 030 904,45		0,00		0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance / des véhicules de tirisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie						0,00				0,00		0,00		0,00
<b>R0104</b>														
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance / des véhicules de tirisation et de la réassurance finie						1 030 904,45				1 030 904,45		0,00		0,00
<b>Marge de risque</b>														
<b>R0105</b>										216 199,17		0,00		0,00
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										216 199,17		0,00		0,00
<b>R0106</b>														
Provisions techniques calculées comme un tout														
<b>R0107</b>														
Meilleure estimation														
<b>R0108</b>														
Marge de risque														
<b>R0109</b>														
Provisions techniques - Total						1 247 103,62				1 247 103,62		0,00		0,00



Annex I

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2025
--	-------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)  
(valeur absolue)

Année	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +			
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110			
Précédentes	R0100											R0100	C0170	C0180
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0160	0,00	0,00
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0170	0,00	0,00
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0180	0,00	0,00
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0190	0,00	0,00
N-5	R0200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0200	0,00	0,00
N-4	R0210	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0210	0,00	0,00
N-3	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0220	0,00	0,00
N-2	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0230	0,00	0,00
N-1	R0240	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0240	0,00	0,00
N	R0250	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0250	0,00	0,00
Total												R0260	0,00	0,00

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées  
(valeur absolue)

Année	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +		
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		
Précédentes	R0100											R0100	C0360
N-9	R0160											R0160	0,00
N-8	R0170											R0170	0,00
N-7	R0180											R0180	0,00
N-6	R0190				0,00	0,00						R0190	0,00
N-5	R0200			0,00	0,00	0,00						R0200	0,00
N-4	R0210		0,00	0,00	0,00	0,00						R0210	0,00
N-3	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0220	0,00
N-2	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0230	0,00
N-1	R0240	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0240	0,00
N	R0250	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0250	0,00
Total												R0260	0,00

**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)  
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires  
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel  
Comptes mutualistes subordonnés  
Fonds excédentaires  
Actions de préférence  
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence  
Réserve de réconciliation  
Passifs subordonnés  
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets  
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

**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**

Fonds propres sous 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  
Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

**Total fonds propres de base après déductions**

**Fonds propres auxiliaires**

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande  
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel  
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande  
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande  
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE  
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE  
Rapports de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE  
Rapports de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE  
Autres fonds propres auxiliaires

**Total fonds propres auxiliaires**

**Fonds propres éligibles et disponibles**

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

**Capital de solvabilité requis**

**Minimum de capital requis**

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040	381 100,00	381 100,00			
R0060					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	28 757 594,00	28 757 594,00			
R0140	0,00				
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	29 138 694,00	29 138 694,00			
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	29 138 694,00	29 138 694,00			
R0510	29 138 694,00	29 138 694,00			
R0540	29 138 694,00	29 138 694,00		0,00	
R0550	29 138 694,00	29 138 694,00		0,00	
R0580	21 794 106,53				
R0600	5 426 026,63				
R0620	134,29%				
R0640	537,02%				

	C0060
R0700	29 138 694,00
R0710	
R0720	
R0730	81 100,00
R0740	
R0760	28 757 594,00
R0770	-35 083,00
R0780	3 282 852,00
R0790	3 247 769,00

**Réserve de réconciliation**

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

**Réserve de réconciliation**

**Bénéfices attendus**

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPFF) – activités vie

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPFF) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPFF)

## Annex I

## S.25.01.21

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

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	4 872 522,29		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	609 913,93		
Risque de souscription en vie	R0030	153 862,60		
Risque de souscription en santé	R0040	17 036 103,71		
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-3 586 178,76		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>R0100</b>	<b>19 086 223,77</b>		
<b>Calcul du capital de solvabilité requis</b>		<b>C0100</b>		
Risque opérationnel	R0130	2 617 882,76		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140			
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0,00		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160			
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>	<b>R0200</b>	<b>21 704 106,53</b>		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210			
<b>Capital de solvabilité requis</b>	<b>R0220</b>	<b>21 704 106,53</b>		
<b>Autres informations sur le SCR</b>				
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420			
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430			
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440			

Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR(NI,NI)		Résultat MCR(NI,NI)	
	C0010	C0020	C0030	C0040
<b>Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie</b>	R0010	3 962 821,62		

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente  
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance crédits et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente  
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente  
Réassurance santé non proportionnelle  
Réassurance accidents non proportionnelle  
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle  
Réassurance dommages non proportionnelle

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0030	C0040	C0050	C0060
R0020	4 488 676,84	79 826 676,73		
R0030	0,00	0,00		
R0040				
R0050				
R0060				
R0070				
R0080				
R0090				
R0100				
R0110				
R0120				
R0130				
R0140				
R0150				
R0160				
R0170				

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR(L,NI)		Résultat MCR(L,I)	
	C0070	C0080	C0090	C0100
R0200		28 720,41		

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties  
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures  
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en usages de compte  
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé  
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210				
R0220				
R0230				
R0240			1 030 904,45	
R0250				10 102 018,68

Calcul du MCR global

	C0130
MCR linéaire	R0300 3 991 542,02
Capital de solvabilité requis	R0310 21 704 106,53
Plafond du MCR	R0320 9 766 847,94
Plancher du MCR	R0330 5 426 026,63
MCR combiné	R0340 5 426 026,63
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 4 000 000,00
Minimum de capital requis	R0400 5 426 026,63

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

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	C0140		C0150	
	C0140	C0150	C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500 3 962 821,62	28 720,41		
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510 21 547 936,63	156 167,91		
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520 9 696 572,38	70 275,56		
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530 5 386 984,66	39 041,98		
Montant notionnel du MCR combiné	R0540 5 386 984,66	39 041,98		
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550 2 700 000,00	1 300 000,00		
Montant notionnel du MCR	R0560 5 386 984,66	1 300 000,00		