

Mutuelles du Soleil

SFCR - RAPPORT À DESTINATION DU PUBLIC

Exercice 2025

Approbation par le Conseil d'Administration du 1^{er} avril 2026

Livre II du code de la mutualité

Numéro SIREN 782 395 511

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
SYNTHESE	3
A. ACTIVITE ET RESULTAT	3
A.1. ACTIVITE.....	3
A.2. RESULTAT DE SOUSCRIPTION	5
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	6
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES.....	7
A.5. AUTRES INFORMATIONS	7
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	8
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE	13
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE.....	15
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	18
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE	21
B.6. FONCTION ACTUARIELLE.....	22
B.7. SOUS-TRAITANCE.....	23
B.8. AUTRES INFORMATIONS	25
C. PROFIL DE RISQUE	26
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	27
C.2. RISQUE DE MARCHE	30
C.3. RISQUE DE CREDIT.....	32
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	33
C.5. RISQUE OPERATIONNEL.....	33
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	34
C.7. AUTRES INFORMATIONS	35
D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	36
D.1. ACTIFS.....	36
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES.....	38
D.3. AUTRES PASSIFS.....	44
D.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	45
D.5. AUTRES INFORMATIONS	45
E. GESTION DU CAPITAL	46
E.1. FONDS PROPRES.....	46
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	49
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	51
E.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE.....	51
E.5. NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS.	52
E.6. AUTRES INFORMATIONS	52
ANNEXES	53
QRT S.02.01.02.....	54
QRT S.05.01.02.....	56
QRT S.12.01.02.....	58

.....	58
QRT S.17.01.02.....	59
QRT S.19.01.21.....	60
QRT S.23.01.01.....	61
.....	62
QRT S.25.01.21.....	63
QRT S.28.02.01.....	64
.....	64

Introduction

Le présent document constitue le rapport SFCR à destination du public de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*.

À cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

Le présent rapport a été approuvé par le Conseil d'administration de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* en date du 1er avril 2026.

Synthèse

Sur l'exercice 2025, la Mutuelle a poursuivi son activité principale de porteur de risque en santé individuelle et collective et a conçu et commercialisé de nouveaux produits santé.

Elle continue également ses activités de distribution et de gestionnaire pour compte de tiers.

En 2025, *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* a poursuivi l'animation du « Cercle Innovation et Partage » (CIP), association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901. En parallèle, l'animation de l'Union de Groupe Mutualiste « Terre Mutuelle » s'est poursuivie.

La Directrice Générale et Dirigeante Opérationnelle, Dirigeant Effectif de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*, auparavant Directrice Générale Adjointe, a pris ses fonctions le 1^{er} janvier 2025.

Le Conseil d'administration du 12 novembre 2025 a désigné un nouveau Responsable de la Fonction Clé Actuariat par intérim à la suite du départ de l'ancienne titulaire et dans l'attente de l'arrivée d'un nouveau responsable au printemps 2026.

Le profil de risque de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* se caractérise toujours par la prédominance des risques de santé et de marché.

Valorisation à des fins de solvabilité et de gestion du capital

La Mutuelle applique pour ses placements le principe de la personne prudente. Elle privilégie les placements sûrs, liquides et rentables dans l'intérêt des adhérents.

Ainsi, elle choisit des investissements visant à préserver le capital, tout en restant liquide et avec un rendement intéressant et sélectionne ses gestionnaires d'actifs avec beaucoup d'attention.

Le capital de solvabilité requis de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* est calculé par application de la formule standard.

A. Activité et résultat

A.1. Activité

Le siège social de la Mutuelle est situé au 36,36 bis av. Maréchal Foch à Nice. Elle est inscrite au répertoire SIREN sous le numéro SIRENE 782.395.511 et est identifiée sous le numéro L.E.I. 969500A45CJVFD0G8R17.

Conformément à l'article L.211-8 du Code de la mutualité, pour l'exercice de ses activités relevant du livre II du Code de la Mutualité, elle détient des agréments dans les branches suivantes :

- Branche 1 accidents ;
- Branche 2 maladie ;
- Branche 20 vie-décès ;
- Branche 21 nuptialité-natalité.

MUTUELLES DU SOLEIL Livre II est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

La vérification de la sincérité et de la conformité des données financières de la Mutuelle est confiée à la société de Commissariat aux Comptes Serge SEMERDJIAN, 10 Boulevard Périer – 13008 MARSEILLE représentée par Monsieur Serge SEMERDJIAN.

L'Assemblée Générale du 24 mai 2022 a désigné un Commissaire aux comptes suppléant en la personne de Monsieur Jean-Louis LA ROCCA pour une durée venant à l'expiration du mandat du Commissaire aux comptes titulaire soit à l'issue de l'Assemblée appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31/12/2025.

Les deux (2) Dirigeants Effectifs de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* au 31 décembre 2025 sont le Président du Conseil d'administration et la Directrice Générale & Dirigeant Opérationnel.

Au regard des garanties qu'elle propose, *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* se compose de trois (3) Lines Of Business (LoB) :

- Une LoB Vie qui regroupe les garanties Obsèques ;
- Une LoB Pertes de revenus qui regroupe les garanties Décès, PTIA et hospitalisation à la suite d'un accident ;
- Une LoB Santé qui rassemble l'ensemble des garanties Santé proposées.

Au 31 décembre 2025, le résultat de la Mutuelle est constitué comme suit :

Compte de résultat	2025	2024
Résultat technique des opérations Non-vie	813 859	-611 571
Résultat technique des opérations Vie	-509 858	-357 967
Produits des placements	2 410 152	3 896 627
Produits des placements alloués du compte technique vie	0	0
Charges des placements	-962 844	-1 129 556
Produit des placements transférés au compte technique non-vie	-154 081	-292 233
Autres produits non techniques	0	0
Autres charges non techniques	-22 797	-20 538
Résultat exceptionnel	134 769	-7 234
Participation des salariés	0	0
Impôts sur le résultat	44 193	-88 460
Solde intermédiaire	1 665 007	1 565 988
Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs	0	0
Engagements à réaliser sur ressources affectées	0	0
Résultat de l'exercice	1 665 007	1 565 986

Le résultat de l'exercice est excédentaire en 2025, porté par le résultat financier ainsi que par une amélioration du résultat technique Non-vie qui devient bénéficiaire.

A.2. Résultat de souscription

Au 31 décembre 2025, MUTUELLES DU SOLEIL Livre II compte :

- 112 266 bénéficiaires en Non-Vie (109 299 en santé et 2 967 en pertes de revenus) ;
- 44 153 en Vie.

Au titre de son activité d'assurance 2025, la Mutuelle a perçu 102 529 € de cotisations au titre de ses activités Non-Vie (dont 228 K€ en pertes de revenus) et 587 k€ au titre de ses activités Vie.

Le résultat de souscription Non-Vie se décompose de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses brutes	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2025	2024
Santé	102 302 K€	-100 772 K€	-215 K€	-563 K€	752 K€	-725 K€
Pertes de revenus	228 K€	-16 K€	-150 K€	0K€	62 K€	113 K€

Le résultat technique Non-Vie de la Mutuelle devient bénéficiaire en 2025 expliqué par une amélioration du volume des cotisations en raison notamment du redressement tarifaire.

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués de la charge de la provision pour égalisation, des autres charges techniques nettes des autres produits techniques et des produits de placements alloués à l'activité Non-Vie. Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la Mutuelle est réalisé en France.

Le résultat de souscription Vie se décompose de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses brutes	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2025	2024
Vie	587 K€	-1 138 K€	0 K€	41 K€	-510 K€	-358 K€

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des autres charges techniques nettes des autres produits techniques et des produits de placements nettes des charges de placements alloués à l'activité Vie.

Le résultat technique Vie de la Mutuelle se dégrade en 2025 par rapport à 2024 en raison de la hausse de la sinistralité et de la revalorisation post mortem sur la provision déshérence.

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements (y compris immobilisations corporelles, trésorerie et assimilés) s'élevant à 91 995 K€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2025 se décomposent ainsi :

Produits	Charges	Produit des placements transférés au compte technique non-vie	Résultat financier	
			2025	2024
2 410 K€	-963 K€	-154 K€	1 293 K€	2 475 K€

Le résultat financier 2025 est en baisse par rapport à 2024.

La baisse de 1 182 K€ par rapport à 2024 principalement s'explique par :

- Pour mémoire, en 2024 une opération de cession immobilière (cession de trois immeubles à Digne les Bains, Nice et Salon de Provence) avait généré un produit financier net de - 1 142 K€,
- Un abandon de créance en compte courant consenti auprès d'une filiale détenue à 99.99% pour - 190 K€, dont les titres ont été dépréciés pour - 78 K€ (également sur cette année),
- La hausse du résultat liée à la rémunération des actifs financiers de + 91 K€ corrélée en grande partie par l'amélioration des conditions du marché financier en 2025 ;

A noter également la baisse de la quote-part des produits nets de charges de placements transférés au compte technique non-vie pour 138 k€.

Le résultat d'investissement (comptable) ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité II de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires.
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

La décomposition par classe d'actif est la suivante :

	Rémunération des actifs	Gains et pertes nets
Immobilier	461 k€	0 k€
Titres garantis	1 462 k€	- 398 k€
Prêts et prêts hypothécaires	-11 k€	0 k€
Trésorerie	0 k€	0 k€

Après imputation des produits de placements alloués au compte de résultat technique non-vie de 154 k€, et des produits et charges de placements alloués au compte de résultat vie de 67 k€, nous obtenons un résultat financier net de 1 293 k€.

A.4. Résultats des autres activités

Le résultat non technique 2025 se décompose ainsi :

Autres charges non techniques	Résultats exceptionnels	Impôts sur le résultat	Résultat Non technique 2025	Résultat Non technique 2024
-23K€	135K€	-44K€	68K€	61k€

A.5. Autres informations

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

B. Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

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

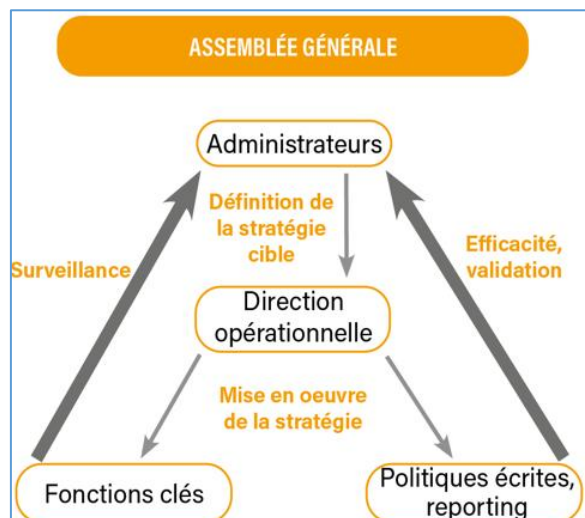
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- L'Assemblée Générale,
- Les Administrateurs élus (Conseil d'administration),
- Le Président et la Directrice Générale & Dirigeant Opérationnel (Dirigeants effectifs),
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) devant présenter leurs travaux au Conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvés dans leur dernière version par l'Assemblée Générale en date du 24 juin 2025.

Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ces acteurs ont été également définis.

Le schéma de gouvernance se présente comme suit :



Ainsi, l'**Assemblée Générale** de MUTUELLES DU SOLEIL Livre II est composée des délégués des Sections Territoriales de Vote élus, au sein desdites sections, par les membres participants et le cas échéant les membres honoraires de la Mutuelle. Les délégués titulaires élus pour 6 ans forment une Assemblée unique commune à MUTUELLES DU SOLEIL Livre II et Livre III.

Chaque délégué titulaire dispose d'une voix à l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale se réunit obligatoirement une fois par an en séance ordinaire, sur convocation du Président du Conseil d'Administration en un lieu choisi par celui-ci.

Les compétences de l'Assemblée Générale sont les suivantes, elle :

- Procède, en recourant au scrutin à bulletin secret, à l'élection des administrateurs et, le cas échéant à leur révocation,
- Statue sur les modifications des statuts, les activités exercées, l'adhésion à une union ou fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle ou union, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, le transfert du siège social, ainsi que sur la création d'une autre mutuelle ou union conformément aux articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité, les règles générales régissant les opérations de cession de réassurance, l'émission éventuelle de titres participatifs ou subordonnés, de certificats mutualistes et d'obligations dans les conditions prévues aux articles L.114-44 et L.114-45 du Code de la Mutualité, le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que la Mutuelle soit cédante ou cessionnaire.
- Statue sur le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration ainsi que les documents, états et tableaux qui s'y rattachent,
- Statue sur le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions règlementées,
- Statue sur le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles et le rapport joint du Commissaire aux Comptes, prévu à l'article 114-39 du Code de la Mutualité,
- Statue sur les règles générales régissant les opérations individuelles et collectives conformément aux dispositions de l'article L.221-2 du Code de la Mutualité,
- Statue sur la nomination des commissaires aux comptes,
- Statue sur la dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle,
- Statue sur les apports faits aux mutuelles et unions créées en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du Code de la Mutualité.

En 2025, l'Assemblée Générale Ordinaire a eu lieu le 24 juin 2025.

Par ailleurs, la Mutuelle est administrée par un **Conseil d'administration** composé de vingt-quatre (24) membres.

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président, au moins trois (3) fois par an et dès que l'intérêt de la Mutuelle l'exige.

En 2025, le Conseil d'administration s'est réuni à sept reprises en séance ordinaire.

En temps normal, les réunions du Conseil d'administration se déroulent soit en distanciel (visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective) soit en présentiel (généralement à Saint-Maximin où la Mutuelle détient un établissement). Ce lieu est facile d'accès pour le plus grand nombre. En effet, la Mutuelle étant présente sur plus de neuf (9) départements du sud de la France, ses administrateurs résident sur un territoire vaste et étendu.

La Mutuelle garantit ainsi une égalité de traitement de ses administrateurs sans volonté de favoriser un membre plus qu'un autre.

Le Conseil d'administration administre la Mutuelle, détermine les orientations de l'activité et veille à leur mise en œuvre.

Le Conseil d'administration élit, parmi ses membres, un Président qui est élu en qualité de personne physique et qu'il peut, à tout moment, révoquer. Il est nommé pour une durée qui ne peut excéder celle de son mandat d'administrateur. Il est rééligible.

• **Le Président du Conseil d'administration**

Il est le premier Dirigeant Effectif et assure la direction effective de la Mutuelle, au sens de l'article L.211-13 du Code de la Mutualité.

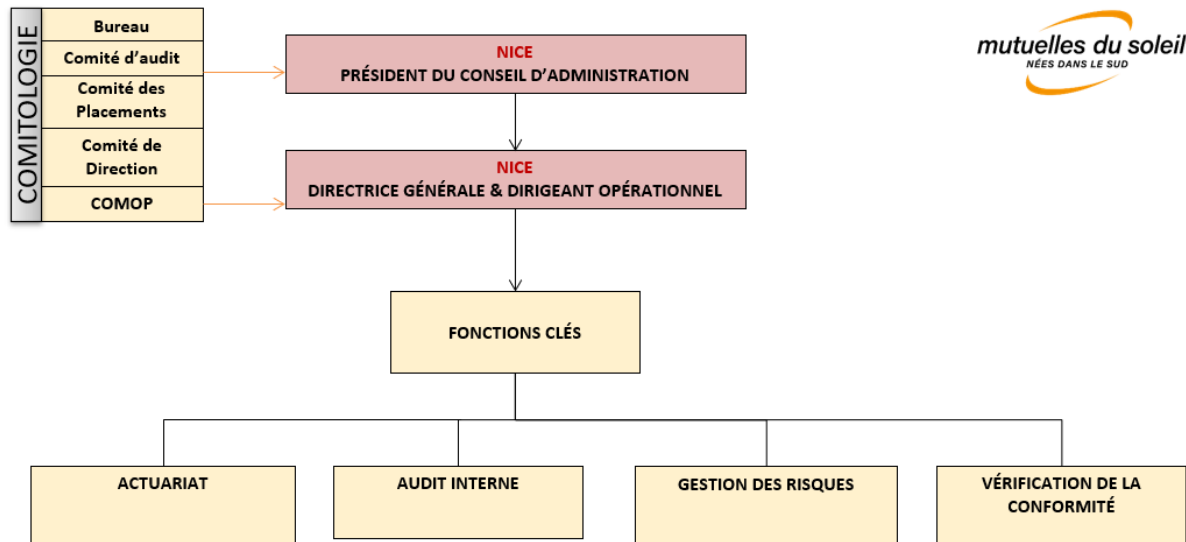
Le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle et s'assure, en particulier, que les Administrateurs sont en mesure de remplir leur mission.

Afin d'assister le Conseil d'administration et d'assurer un certain niveau d'expertise dans les prises de décisions, une Comitologie organisée est présente au sein de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*.

Elle s'articule autour de diverses compétences attribuées et réparties entre différents organes.

L'organigramme 2025 de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* est le suivant :



Le Bureau :

Le Conseil d'administration élit, parmi ses membres, les membres du Bureau, autres que le Président pour une durée qui ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur.

Le Bureau est composé de membres répartis de la façon suivante :

- Un Président ;
- Un Premier Vice-président ;
- Des Vice-présidents ;
- Un Trésorier Général ;
- Un Trésorier Général Adjoint ;
- Un Secrétaire Général ;
- Un Secrétaire Général Adjoint ;
- Deux membres.

Il a pour mission de préparer les dossiers et les délibérations du Conseil d'administration concernant les thèmes stratégiques de la Mutuelle et notamment : la stratégie commerciale, les produits, les investissements financiers, les partenariats, la réassurance, les opportunités etc.

Dans ce cadre, le Bureau doit notamment :

- Identifier et hiérarchiser ses travaux en liaison avec le management opérationnel,
- Optimiser ses travaux par un travail de groupe,
- Traduire en propositions d'orientations stratégiques ou d'actions à conduire les travaux menés,
- Présenter au Conseil d'administration des situations documentées et synthétisées en vue de débats ciblés et préparés.

En pratique, le Bureau sera informé au préalable des orientations décidées par la Direction Générale qui requiert son soutien et son approbation.

En 2025, il s'est réuni à huit reprises.

Le Comité de Direction :

Le Comité de Direction (Codir) a pour objectif de définir et d'acter des décisions opérationnelles.

Il se réunit en moyenne une (1) fois par mois et à chaque fois que cela est nécessaire.

Plus spécifiquement, le Codir est l'occasion de proposer de nouveaux projets, d'aborder des problématiques liées aux métiers et de prendre des décisions.

Les responsables des Fonctions Clés peuvent participer au Codir à leur initiative ou en y étant invités afin d'être consultés et d'éclairer certaines prises de décision.

Le Codir peut également inviter d'autres collaborateurs ou un partenaire en cas de besoin sur un sujet débattu lors de l'ordre du jour.

Le Comité d'audit :

Le Comité d'audit joue un rôle actif dans la gouvernance de la Mutuelle.

Il accorde une attention particulière à la revue du processus d'élaboration de l'information financière, s'assure de la clarté des informations financières publiées, de la pertinence des méthodes comptables, de l'adéquation des provisions techniques ainsi que du suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques de la Mutuelle.

Le Comité d'audit était composé d'un Président et de trois (3) membres, tous désignés par le Conseil d'administration. La Direction Générale est aussi invitée. En cas de besoin, un autre collaborateur ou un partenaire peut aussi être convié.

Le Comité d'audit agit sous la responsabilité du Conseil d'administration auquel il rend compte de sa mission et donne son avis.

Le Comité d'audit se réunit au moins une (1) fois par an, en principe, avant les réunions du Conseil d'administration.

En 2025, il s'est réuni à sept reprises.

Le fonctionnement opérationnel du Comité d'audit est formalisé au sein d'une Charte revue par ses membres dès que de besoin.

Le Comité d'audit peut avoir accès à l'ensemble des informations mises à la disposition des Commissaires aux Comptes et d'une façon générale, à toutes les informations qu'il estime nécessaires au bon accomplissement de sa mission. Au moins une fois par an, l'ordre du jour du Comité d'audit est consacré aux comptes annuels, à l'examen du budget, au rapport SFCR et RSR et à l'ORSA.

Les rapports des audits menés dans le cadre du plan d'audit pluriannuel de la Fonction Clé Audit Interne sont aussi présentés ainsi que tout ce qui est relatif au plan pluriannuel (proposition / validation / modification / suivi).

Le Comité des placements :

En 2025, le Comité des placements peut réunir le Président du Conseil d'administration, la Directrice Générale, le Président du Comité d'audit (et Trésorier Général et RFC Audit Interne), la Directrice des Affaires Financières et le Responsable de la Gestion des Risques.

Le Comité se réunit autant que nécessaire.

En 2025, il s'est réuni quatre fois avec le gestionnaire.

La Directrice Générale, avec l'appui de la Directrice des Affaires Financières, est le contact privilégié des banques et du gestionnaire.

Le Comité opérationnel (COMOP) :

Il est composé de cadres représentant chaque métier/service de la Mutuelle. La Direction Générale conduit ce Comité. Il se réunit sur une journée dès que de besoin.

La matinée est consacrée à faire un tour d'horizon des services de la Mutuelle et à identifier les problématiques rencontrées. L'après-midi est réservée à la présentation de solutions aux problèmes évoqués.

Pour chaque réunion, un ordre du jour est établi et un compte-rendu est rédigé à l'issue.

Les Fonctions Clés et les autres directeurs ne participent pas au COMOP, sauf occasionnellement si cela est nécessaire au regard d'un sujet particulier.

En 2025. Il s'est réuni à trois reprises.

- **La Directrice Générale et Dirigeant Opérationnel**

Conformément aux dispositions de l'article L.211-14 du Code de la mutualité, le Conseil d'administration de la Mutuelle nomme, sur proposition du Président du Conseil d'administration, la Directrice Générale & Dirigeant Opérationnel, qui ne peut être un administrateur. Il est mis fin aux fonctions du Directeur Général & Dirigeant Opérationnel suivant la même procédure.

Sa nomination a été notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution conformément à l'article L. 612-23-1 du Code monétaire et financier.

Les pouvoirs de la Directrice Générale & Dirigeant Opérationnel sont ceux que lui confère le Conseil d'administration lors de sa nomination.

A cet effet, la Directrice Générale & Dirigeant Opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci

conformément aux dispositions de l'article L.114-17 du Code de la mutualité. Elle peut assister à toutes les réunions du Conseil d'administration. Elle exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la Mutuelle, de la délégation susvisée et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées Générales, au Conseil d'administration et au Président.

Les missions et responsabilités de la Directrice Générale & Dirigeant Opérationnel sont diverses. Ainsi, dans le respect des décisions des instances, elle dirige et maîtrise la gestion de l'organisme. Elle met à la disposition des instances les moyens leur permettant :

- de mener leurs réflexions sur les objectifs ;
- d'arrêter des décisions politiques, stratégiques, budgétaires, de placements et d'investissements ;
- de rechercher d'une manière générale tous les éléments qui permettent d'orienter de façon déterminante le moyen et le long terme de toutes les activités de l'organisme, afin d'assurer la défense et la promotion de la mutuelle.

Elle applique les décisions politiques et stratégiques prises par les instances.

Elle propose aux instances, sous forme de programmes d'action et de plans, la stratégie et les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés.

Elle est responsable de l'organisation administrative et du personnel dont elle assure le management et coordonne les actions.

En tant que responsable de la gestion de l'organisme, elle suit l'évolution des activités ; met en place un contrôle des différentes opérations ; procède à des analyses de situation ; effectue si nécessaire les corrections utiles dans le cadre de ses prérogatives ou demande aux instances de procéder à un réajustement des stratégies fixées. Elle rassemble les informations nécessaires à la préparation des budgets qui sont soumis au conseil d'administration. Enfin, elle rend compte régulièrement des résultats aux instances.

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

La Mutuelle détermine les exigences requises en matière d'honorabilité et de niveau d'expertise des Dirigeants Effectifs, des Fonctions Clés, des membres du Comité de direction et des membres du Conseil d'administration qui exercent un pouvoir au sein de la Mutuelle.

Selon une fréquence définie dans la Politique de Compétence et d'Honorabilité, la compétence et l'honorabilité de ces personnes sont contrôlées et évaluées. A la suite de ces contrôles, des mesures correctives, des recommandations ou des actions sont menées.

L'honorabilité de ces personnes est notamment contrôlée eu égard à leur réputation et à leur intégrité. Afin de déterminer et de vérifier ces éléments, *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* effectue diverses démarches en sollicitant des documents ou des justificatifs particuliers.

Il est à préciser qu'une attestation d'absence de conflit d'intérêts et de corruption est également demandée et concourt au contrôle d'honorabilité du système de gouvernance de notre Mutuelle.

Elle pourra être complétée le cas échéant de mesures de contrôle et d'investigation qui peuvent être diligentées en cas de suspicion dans le respect des lois et des règlements en vigueur.

La compétence est assurée par le suivi des diplômes acquis, des curriculum vitae et des formations suivies. De plus pour apprécier la compétence des intéressés, la Mutuelle tient compte de leur formation, de leur expérience de façon proportionnée à leurs attributions et des caractéristiques de l'organisme.

Il est important de préciser que les exigences de compétences, notamment de formation annuelle, et d'honorabilité des distributeurs d'assurance ont été prises en considération et sont suivies de près par *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*.

En outre, les compétences des administrateurs sont évaluées en amont de leur élection et à leur nomination.

Celles-ci sont appréciées par ailleurs tout au long de leur mandat (pour les administrateurs) au cours des diverses formations et des séances de travail et/ou des questionnaires de connaissances. En effet chaque année, la Mutuelle propose diverses formations à ses administrateurs afin de développer leurs compétences et d'assurer un niveau de connaissances constant et adapté à l'évolution réglementaire.

Il est à préciser que la compétence des membres du Conseil d'administration est évaluée de manière collective à la différence de l'évaluation de leur honorabilité qui est faite individuellement.

La Politique de rémunération :

La politique de rémunération définit les modalités de rémunération des dirigeants, des Fonctions Clés, du personnel de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* ainsi que des fournisseurs de services.

Cette politique est un élément clé de la stratégie de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*. Cette stratégie consiste notamment à intégrer et à conserver les ressources humaines possédant les compétences, les connaissances et l'expérience nécessaires à l'exercice de son activité.

La politique de rémunération définit les différents éléments de rémunération permettant de garantir une adéquation entre la stratégie de la Mutuelle et sa politique de Gestion des Risques tout en se prémunissant du risque de conflit d'intérêts.

Lorsque la rémunération est liée à la performance, la Mutuelle s'assure que les objectifs fixés ne génèrent pas de situation de conflits d'intérêt.

La politique de rémunération de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* est validée *in fine* par le Conseil d'administration tous les ans ou dès que l'actualité le requiert.

Les Administrateurs de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* exercent bénévolement leur mandat. Toutefois, leurs frais de déplacement, de restauration et d'hébergement sont à la charge de notre mutuelle avec des conditions et des plafonds.

L'Assemblée Générale du 24 juin 2025 a validé une nouvelle fois l'attribution d'une indemnité au Président du Conseil d'administration et aux administrateurs exerçant des fonctions permanentes au sein de la Mutuelle. Les Administrateurs concernés sont les suivants :

- Le Trésorier Général,
- Le Secrétaire Général,
- Les présidents délégués des Conseils Territoriaux prévus à l'article 18 des Statuts de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*,
- Les présidents de la Commission Sociale et de la Commission Communication-Prévention.

Par ailleurs, les éléments du contrat de travail de la Directrice Générale & Dirigeant Opérationnel ont été validés par le Conseil d'administration dans le respect des règles du droit du travail et de la CCN de la Mutualité (ANEM).

En ce qui concerne les Fonctions Clés, leur rémunération ne présente pas de risque d'incitations qui encourageraient des comportements à risque, pouvant influencer sur le profil de risque de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*.

Quant au personnel, les règles de la rémunération des salariés sont issues de la convention collective ANEM et des Négociations Annuelles Obligatoires.

La rémunération du personnel est composée le cas échéant :

- d'une part fixe constituée par le salaire de base et les primes prévues par les dispositions conventionnelles et contractuelles et/ou par les accords d'entreprises,
- d'une part variable contractuelle liée à la réalisation d'objectifs pour certaines fonctions.

Il est précisé que la part variable globale perçue par ce personnel au titre de l'exercice 2025 n'est pas significative par rapport à la part fixe globale perçue par ce même personnel et n'est donc pas de nature à entraîner une situation de conflits d'intérêts.

Lorsqu'une rémunération variable est octroyée à une personne exerçant une activité dite « de distribution », celle-ci s'inscrit dans le respect des principes de la Directive Distribution Assurance entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2018 à savoir de :

- ne pas contrevenir à l'obligation d'agir au mieux des intérêts du souscripteur ou de l'adhérent,
- ne pas percevoir une partie de rémunération basée sur des objectifs de vente ou autre de nature à encourager le personnel à recommander un produit d'assurance particulier à un souscripteur éventuel ou à un adhérent éventuel, alors que le conseiller commercial pourrait proposer un autre produit d'assurance correspondant mieux aux exigences et aux besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel.

Cette rémunération est complétée de certains avantages : tickets restaurant, complémentaire santé, prévoyance complémentaire qui ont fait l'objet d'accords sociaux.

Enfin, la Politique de rémunération veille également à ce que les conventions de rémunération conclues avec les fournisseurs de services n'encouragent pas une prise de risque excessive compte tenu de la stratégie de gestion des risques de *MUTUELLES DU SOLEIL* Livre II et qu'elles ne soient pas incohérentes avec les pratiques du marché.

Les administrateurs de la Mutuelle, n'étant pas salariés, ne bénéficient d'aucun régime de retraite complémentaire ou de retraite anticipée.

La Directrice Générale & Dirigeant Opérationnel ainsi que les Responsables des Fonctions Clés bénéficient d'un Plan Epargne Retraite Obligatoire au même titre et dans les mêmes conditions que l'ensemble des salariés de la Mutuelle.

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

Dans le cadre de l'évaluation interne, une mise à jour des processus a lieu.

Ces entretiens ont donné lieu à des aménagements afin d'obtenir des descriptions de processus plus proches de la pratique. Les modélisations de processus, les descriptions des opérations, ainsi que les opérations de contrôle ont été validées après relecture par les responsables des services.

Les risques et moyens de maîtrise de chaque processus ont été identifiés et évalués par les pilotes de processus au cours d'ateliers et sur la base de la formalisation des processus réalisée avec les mêmes contributeurs.

En outre, il a été demandé aux contributeurs si les risques identifiés précédemment pouvaient constituer aboutir à une fraude.

L'évaluation de chaque risque identifié a été guidée par des échelles de notation validées par le Directeur Opérationnel et le Conseil d'administration.

Une cartographie des risques bruts et une cartographie des risques nets ont ensuite été établies pour chaque processus.

L'organisation respecte par ailleurs les principes suivants :

- Indépendance des Fonctions Clés,
- Séparation des contrôles de premier, second et troisième niveau,
- Contrôle « quatre yeux », qui spécifie que l'entreprise doit disposer d'au moins deux Dirigeants Effectifs afin d'assurer un second regard concernant la prise des décisions significatives,
- Gestion rigoureuse des profils et des habilitations informatiques.

La Mutuelle a déployé un système de gestion des risques adapté à sa taille et à sa stratégie qui a pour objectifs de :

- Sécuriser les résultats et la rentabilité des portefeuilles,
- Maintenir le bon fonctionnement de la Mutuelle en toutes circonstances,
- Identifier, évaluer, piloter, contrôler et informer l'ensemble des acteurs concernés et en premier lieu le Conseil d'administration de la Mutuelle,
- Développer la culture des risques au sein de la Mutuelle et auprès des collaborateurs,
- Préserver la réputation et l'image de la Mutuelle,
- Produire les rapports règlementaires,
- Produire des rapports à destination de l'ACPR, de la Direction Générale et Opérationnelle et du Conseil d'administration.

En outre, compte-tenu du contexte évolutif du risque cyber, *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* a poursuivi ses investissements au cours de l'exercice sur des moyens de protection et de maîtrise des risques d'attaques informatiques pouvant impacter la sécurité de son système d'informations et elle a continué de sensibiliser ses collaborateurs et ses partenaires sur les enjeux RGPD, fraude et SSI.

Dans son système de gestion des risques, notre Mutuelle élabore un cadre de gestion du risque lié aux services de technologies de l'information et de la communication (TIC) mise en lumière par le Règlement DORA qui traite de la résilience opérationnelle numérique du secteur financier.

D'autre part sur l'exercice considéré, toujours en tenant compte de son exposition au risque de durabilité, la Mutuelle a poursuivi la mise en place certaines mesures en cohérence avec son activité d'assureur de complémentaire santé et de son organisation principalement locale.

Le profil de risque de la Mutuelle est en adéquation avec la formule standard, elle évalue donc son exposition selon les catégories de risques suivants :

- Risque de marché,
- Risque de contrepartie,
- Risque de souscription santé non-vie,
- Risque opérationnel.

Les critères d'appétence ont été revus en 2024 et ont été confirmés par les administrateurs en 2025 au regard de la mise à jour de la cartographie des risques. Ils sont de véritables outils de pilotage et de suivi au Conseil d'administration.

Par ailleurs, le dispositif de gestion des risques de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* repose sur une forte adhésion de l'ensemble de l'encadrement à tous les niveaux de la hiérarchie du dispositif, sur des règles et des procédures internes clairement définies et sur un contrôle exercé par l'audit interne.

Le processus de gestion des risques est déployé sous la responsabilité du Conseil d'administration.

La gouvernance des risques au sein de notre Mutuelle est assurée par le Responsable de la Fonction Clé la gestion des risques qui est chargé de mettre en application les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs de gestion des risques fixés par le Conseil d'administration. Le Responsable de la gestion des risques est indépendant des autres services et directement placé sous l'autorité de la Direction Générale et Opérationnelle.

L'ensemble des directions dispose d'une cartographie des risques qui est mise à jour à minima une fois par an ou dès que l'actualité l'exige.

Description du processus ORSA :

Le processus ORSA a pour objectif d'évaluer, à court et à moyen terme, les risques propres à la Mutuelle et de déterminer le niveau de capital correspondant pour les couvrir.

L'analyse de l'exposition aux risques tient compte de l'ensemble des risques de la Formule Standard, mais ne s'y restreint pas.

Le processus ORSA de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* respecte les étapes suivantes :

- Définition de la stratégie,
- Validation de l'appétence au Risque,
- Déclinaison de l'appétence,
- Approbation du cadre d'appétence,
- Suivi de l'ORSA.

Le travail relatif au processus ORSA 2025 sur les données au 31/12/2024 a été effectué conjointement par le Conseil d'administration, la direction opérationnelle (Dirigeants effectifs, les fonctions clés actuariat et gestion des risques) et le Cabinet de conseil en actuariat accompagnant la Mutuelle. Les projets de *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* et les risques associés ont été abordés et pris en compte dans le cadre des travaux ORSA 2025 (stress tests).

Les résultats du dernier ORSA démontrent la solidité financière de la Mutuelle et sa capacité à résister à divers chocs tout en continuant à respecter les exigences réglementaires.

Tous les stress réalisés entraînent un ratio de couverture du SCR maintiennent tous un ratio de couverture du SCR supérieur à la cible d'appétence aux risques.

Au regard de ces résultats, le Conseil d'administration a approuvé le rapport ORSA en séance du 12 novembre 2025.

Le ratio de couverture du SCR augmente en 2025 en raison principalement de la hausse des fonds propres prudentiels expliquée par les éléments suivants :

- L'augmentation des fonds propres comptables du fait du résultat de l'exercice excédentaire ;
- L'augmentation de la valeur de marché des placements ;
- La nette amélioration du résultat prévisionnel N+1 qui vient diminuer le BE de primes.

Cet effet est partiellement compensé par l'augmentation du SCR expliquée notamment par la hausse du risque de marché.

Le ratio de solvabilité se stabilise ensuite, la hausse du SCR étant compensée par la hausse des fonds propres. Cela permet notamment d'enregistrer un ratio de couverture constamment au-dessus du seuil d'appétence de 200%.

Le ratio de couverture du MCR est lui de plus de 800% sur l'ensemble de la projection.

Périodicité de l'ORSA :

Lors de chaque exercice, l'ORSA fait l'objet d'un rapport approuvé par le Conseil d'administration. Pour l'exercice 2025, le Conseil d'administration du 12 novembre 2025 a approuvé ce rapport qui a ensuite été transmis à l'ACPR sous quinze (15) jours.

Ce rapport a été présenté plus tardivement dans l'année afin de tenir compte des augmentations de cotisations pour rendre ce travail plus pertinent et plus fiable pour les membres du Conseil d'administration.

L'ORSA peut être déclenché de façon ponctuelle si l'actualité le nécessite (par exemple, dans le cas du lancement d'un nouveau produit, d'un nouvel investissement ou d'une modification substantielle de la réglementation pouvant impacter la solvabilité de la Mutuelle), l'objectif recherché étant de garantir la solvabilité de la Mutuelle et les intérêts des adhérents. En 2025, il n'y a pas eu d'ORSA *ad hoc*.

B.4. Système de contrôle interne

L'environnement du Contrôle Interne participe au dispositif de maîtrise des risques.

Le Contrôle interne est un processus permettant de fournir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs suivants :

- La conformité aux lois ou règlements en vigueur,
- L'application des instructions et des orientations fixées par les organes dirigeants,
- La réalisation, l'optimisation et la sécurisation des opérations et procédures,
- La fiabilité des informations financières.

Il est cependant rappelé qu'aussi complet et performant que soit le dispositif de Contrôle Interne, celui-ci ne peut donner qu'une assurance raisonnable et non pas une garantie absolue d'élimination totale de ces risques.

Le dispositif de Contrôle Interne est défini et mis en œuvre par le Conseil d'administration, le Bureau, la Direction Générale et Opérationnelle ainsi que les salariés de la Mutuelle.

Les risques liés à un contrôle interne défaillant sont :

1. Fraude et malversations : un contrôle interne insuffisant peut permettre des actes de fraude, comme le détournement de fonds ou la falsification de documents.
2. Erreurs comptables : des processus mal encadrés peuvent entraîner des erreurs dans les états financiers, affectant ainsi la fiabilité des informations comptables.
3. Non-conformité réglementaire : l'absence de contrôles adéquats peut conduire à des violations de lois et de règlements, exposant l'entreprise à des sanctions juridiques et financières.
4. Perte d'actifs : un contrôle défaillant peut mener à la perte ou à la détérioration d'actifs, qu'ils soient physiques ou immatériels.
5. Mauvaise prise de décision : des informations inexactes ou incomplètes peuvent nuire à la prise de décision stratégique, compromettant ainsi la performance de la mutuelle.
6. Risques opérationnels : des processus mal maîtrisés peuvent entraîner des inefficacités, des retards et une diminution de la productivité.
7. Atteinte à la réputation : les incidents liés à un contrôle interne défaillant peuvent nuire à la réputation de la mutuelle, affectant ainsi la confiance des clients et des partenaires.
8. Défaillance des systèmes d'information : les conséquences liées à une cyberattaque ou à tout incident provoquant une indisponibilité des systèmes d'information en interne ou chez l'un de ses partenaires volontaire ou accidentel.

Un contrôle interne solide est mis en œuvre pour minimiser ces risques et assurer la santé financière et opérationnelle de la mutuelle. Ainsi, les procédures clés de la Mutuelle sont couvertes par le contrôle interne.

Le Responsable du contrôle interne est indépendant des autres services et placé directement sous l'autorité de la Direction Générale et Opérationnelle. En 2025, c'est le Responsable de la Gestion des risques qui assurait également cette fonction. A ce titre, il peut s'adresser directement au Conseil d'administration une fois par an sans la présence de la Direction Générale au même titre que les autres Fonctions Clés ou aussi souvent que nécessaire.

Le Contrôle Interne est organisé au sein de la Mutuelle sur les trois (3) niveaux suivants :

Le 1^{er} niveau de contrôle est un contrôle immédiat, systématique et permanent. Ce sont les responsables opérationnels qui réalisent ces contrôles. Ils assurent la mise en place de système de mesure, de surveillance et de maîtrise des risques relevant de leur domaine de compétence.

Le 2^{ème} niveau de contrôle assure la cohérence et l'efficacité du dispositif en exerçant les contrôles de 2nd niveau qui consistent à vérifier régulièrement le maintien et l'efficacité des contrôles de 1^{er} niveau. Il est effectué selon le périmètre et l'articulation des travaux par des référents désignés, des responsables de service ou par le Responsable du Contrôle Interne, qui assume également la fonction de Responsable de la Fonction Clé Gestion des Risques, et par la Responsable de la Fonction Clé Conformité.

Le 3^{ème} niveau de contrôle est constitué de contrôles périodiques ponctuels par la Fonction Clé Audit Interne dans le cadre du plan d'audit pluriannuel.

La Fonction Clé Vérification de la Conformité :

S'inscrivant dans la logique de contrôle de deuxième niveau, la Responsable de la Fonction Clé de la Vérification de la Conformité a été nommée par le Conseil d'administration et est rattachée hiérarchiquement à la Directrice Générale & Dirigeant Opérationnel. Elle dispose

d'un accès direct au Conseil d'administration afin de lui garantir son indépendance, sa liberté d'action et d'alerte.

Pour exercer ses missions la Fonction Conformité, en tant que Fonction Clé du système de Gouvernance des risques, est soumise à des exigences d'honorabilité, de compétence, d'indépendance et de responsabilité.

La Fonction Conformité s'assure que les responsables des directions opérationnelles :

- Intègrent dans leur action quotidienne le respect des lois et règlements, des règles de bonne conduite professionnelle ainsi que de la préservation de l'image et de la réputation de la Mutuelle,
- Sensibilisent les collaborateurs de la Mutuelle au respect des principes, règles et procédures de conformité.

Les missions principales de la fonction conformité sont d'identifier et d'évaluer les risques de non-conformité ainsi que l'impact sur la Mutuelle de tout changement juridique et de proposer un plan d'actions adapté.

Les principales missions de la Fonction Conformité sont les suivantes :

- Assurer et diffuser la veille réglementaire,
- Informer et alerter les organes de direction,
- Former et sensibiliser les collaborateurs,
- Identifier et évaluer les risques de non-conformité,
- Contrôler la conformité,
- Communiquer avec les autorités de contrôle.

La fonction de vérification de la conformité dispose de différents outils lui permettant d'assurer les contrôles et la maîtrise des risques :

- La cartographie des risques de non-conformité,
- La politique de conformité,
- Le plan de conformité,
- Les outils du contrôle interne,
- Un support auprès de cabinets spécialisés.

En outre, la Responsable de la Fonction Clé Vérification de la Conformité intervient sur différentes thématiques telles que la Protection de la Clientèle, la Lutte contre le Blanchiment des Capitaux et le Financement du Terrorisme, la Protection des Données Personnelles ...

Les livrables de la fonction sont :

- La Politique de conformité,
- Le Plan de conformité,
- La Cartographie des risques de non-conformité.

La Politique de conformité est mise à jour annuellement et dès que de besoin.

Par ailleurs chaque année, la Fonction Clé Vérification de la Conformité rend compte au Conseil d'administration par la remise d'un rapport écrit annuel. Pour l'exercice 2025, il a été présenté aux administrateurs en séance du 28 janvier 2026.

B.5. Fonction d'audit interne

La Mutuelle a élaboré un dispositif d'audit interne spécifique qui est conforme au code de déontologie de l'audit interne et aux normes internationales relatives à la pratique professionnelle de l'audit interne sur lesquels repose la fonction audit interne.

Ainsi, la Mutuelle dispose :

- D'un dispositif d'audit interne,
- D'un Comité d'audit,
- D'une Fonction Clé Audit interne (avec le soutien d'un cabinet externe dans la réalisation opérationnelle du plan d'audit).

L'audit interne doit contribuer à la protection des actifs, à la réputation et à la pérennité de la Mutuelle, et exerce donc à ce titre un rôle de prévention et de détection à l'égard de la Direction Générale et Opérationnelle et du Conseil d'administration.

Le périmètre de l'audit interne ne connaît pas de limitation au sein de l'organisation.

L'organisation de l'audit interne au sein de la Mutuelle témoigne d'interactions fortes entre les différents contributeurs du dispositif d'audit interne (RFC Audit Interne, Conseil d'administration, Comité d'audit, Dirigeant Opérationnel et les équipes opérationnelles).

Il est rappelé qu'aussi complet et performant que soit le dispositif d'audit, il ne peut donner qu'une assurance raisonnable et ne peut fournir la garantie de la connaissance de l'exhaustivité des déficiences potentielles.

Néanmoins, la Mutuelle met en place ses meilleurs efforts sur la base de son dispositif d'audit interne d'une part, et de gestion des risques et contrôle interne d'autre part, afin d'assurer à la Direction Générale et Opérationnelle de la Mutuelle et à ses organes de gouvernance, le respect des standards et procédures.

Les Fonctions Clés sont rattachées hiérarchiquement à la Direction Générale et Opérationnelle et dispose d'un accès direct au Conseil d'administration afin de leur garantir leur indépendance, leur liberté d'action et d'alerte. Dans l'organisation actuelle mise en place en 2024, la Fonction Clé Audit Interne est portée par un administrateur (et non un salarié) mais dispose de fait d'un accès facilité au Conseil d'administration.

Conformément à l'article 271 du règlement délégué 2015/35, la fonction d'Audit Interne s'acquitte des missions suivantes :

- Établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir, compte tenu de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance de l'entreprise d'assurance,
- Communiquer le plan d'audit à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle, ici le Comité d'audit,
- Adopter une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités,
- Émettre des recommandations fondées sur le résultat des travaux conduits,

- S'assurer du respect des décisions prises notamment par l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle (Comité d'audit) sur la base des recommandations émises,
- Soumettre au moins une (1) fois par an à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle (Comité d'audit) un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations. Si nécessaire, la fonction Audit Interne peut planifier des audits qui ne sont pas prévus dans le plan d'audit.

Par ailleurs, la fonction clé Audit Interne assure également la mission de contrôle périodique conformément à l'Arrêté du 6 janvier 2021 relatif au dispositif et au contrôle interne en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et de gel des avoirs et d'interdiction de mise à disposition ou d'utilisation des fonds ou ressources économiques.

B.6. Fonction actuarielle

Le Responsable de la Fonction Clé Actuarielle, nommée par le Conseil d'administration, est rattachée hiérarchiquement au Directeur Général et Dirigeant Opérationnel.

Pour exercer ses missions la Fonction Actuarielle, en tant que Fonction Clé du système de gouvernance des risques, est soumise à des exigences d'honorabilité, de compétence, d'indépendance et de responsabilité.

La fonction Actuarielle effectue l'ensemble des missions présentées dans l'article 48 de la directive 2009/138/CE et détaillées dans l'article 272 du règlement délégué 2015/35, à savoir :

Coordonner le calcul des provisions techniques. À ce titre, la fonction Actuarielle s'acquitte notamment des travaux suivants :

- Appliquer des méthodes de calcul des provisions techniques en accord avec les exigences énoncées aux articles 75 à 86 de la directive 2009/138/CE,
- Evaluer l'incertitude liée aux estimations effectuées dans la cadre du calcul des provisions techniques,
- Veiller à ce que toute limite inhérente aux données utilisées soit prise en considération
- Comparer le calcul des provisions techniques d'une année sur l'autre et justifier toute différence importante,
- Veiller à l'évaluation appropriée des options (et notamment des capitaux supplémentaires souscrits) incluses dans les contrats d'assurances.
- Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisées pour le calcul des provisions techniques. A cet effet, la fonction actuarielle vérifiera, à la lumière des données disponibles, si les méthodes et hypothèses utilisées dans le calcul des provisions techniques sont adaptées aux différentes lignes d'activité et au mode de gestion de l'activité ;
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques. Il conviendra notamment de vérifier si les systèmes informatiques servant au calcul des provisions techniques permettent une prise en charge suffisante des procédures actuarielles et statistiques ;
- Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques. Cela permettra dans un premier temps d'évaluer la pertinence des données, des hypothèses et des méthodes et dans un second temps d'ajuster le calcul des prochains Best Estimate ;

- Informer le Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques. Ces informations contiennent à minima une analyse de la sensibilité des provisions techniques à chacun des grands risques sous-tendant les engagements couverts par les provisions techniques. La fonction actuarielle indique et explique également toute préoccupation qu'elle peut avoir concernant l'adéquation des provisions techniques ;
- Emettre un avis sur la politique de souscription. L'opinion de la fonction actuarielle porte sur les points suivants :
 - Le caractère suffisant des primes à recevoir en couverture des sinistres et frais de gestions futurs, en tenant compte des risques sous-jacents,
 - Une analyse de l'inflation du risque juridique, de l'évolution de la composition du portefeuille,
 - Le risque d'anti-sélection,
 - Emettre un avis sur la politique de réassurance.

Par ailleurs, la fonction Actuarielle réalise également chaque année, les travaux suivants :

- Participation aux travaux des Commissaires aux Comptes en fournissant des données utiles à leur mission, en élaborant des requêtes leur permettant une batterie de contrôles inopinés ou récurrents,
- Vérification mensuelle de la vitesse de présentation des sinistres réglés afin d'alerter le Conseil d'administration de tout dérapage éventuel,
- Mise à jour mensuelle des calculs de P/C des contrats collectifs,
- Analyse de la rentabilité de certains produits en cours d'exercice,
- Être à la disposition de du Conseil d'administration pour toute analyse sur les évolutions de prestations, d'effectifs, de rentabilité ou pour toute demande pouvant impacter la rentabilité de la Mutuelle.

La fonction Actuarielle vérifie, à la lumière des données disponibles, si les méthodes et hypothèses utilisées dans le calcul des provisions techniques sont adaptées aux différentes lignes d'activité de l'entreprise et au mode de gestion de l'activité.

La fonction Actuarielle vérifie si les systèmes informatiques servant au calcul des provisions techniques permettent une prise en charge suffisante des procédures actuarielles et statistiques.

La fonction Actuarielle rend compte annuellement à la Direction et au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

B.7. Sous-traitance

La Mutuelle, dans le cadre de son business model, sous-traite certaines fonctions ou activités critiques ou importantes. Elle a donc recours à l'externalisation. Il est important de tenir compte de l'impact de cette sous-traitance sur nos activités et des dispositifs de reporting et

de suivi à mettre en œuvre nécessaires à son contrôle. Le processus de sélection du prestataire repose sur un principe qualitatif certain et assuré.

Dans le cadre de cette sous-traitance la Mutuelle veille à respecter les exigences de la Directive Solvabilité II :

- Elle conserve l'entière responsabilité du respect de l'ensemble des obligations qui lui incombent lorsqu'elle sous-traite des fonctions ou des activités,
- La sous-traitance d'activités ou de fonctions opérationnelles importantes ou critiques n'est pas effectuée d'une manière susceptible d'entraîner l'une des conséquences suivantes :
 - Compromettre gravement la qualité du système de gouvernance
 - Accroître indûment le risque opérationnel
 - Compromettre la capacité des autorités de contrôle de vérifier que l'entreprise concernée se conforme bien à ses obligations
 - Nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des preneurs.
- Elle dispose d'une politique externalisation/sous-traitance mise à jour annuellement.
- Elle dispose d'une fiche de détection d'une activité critique ou importante, annexée à la politique de sous-traitance mise à jour.

La Mutuelle veille par ailleurs à ce que le choix des sous-traitants n'aggrave pas son exposition au risque de durabilité dans la mesure du possible.

Par la suite, chaque direction opérationnelle concernée par un processus sous-traité engage une démarche pour maîtriser au mieux les risques liés à la sous-traitance de chaque projet.

Ainsi la recherche de solutions de sous-traitance doit :

- Spécifier la qualité attendue du partenaire,
- La maîtrise des processus concernés par le partenaire,
- Les délais maximaux d'interruption de service,
- Les conditions de dépannage.

Par ailleurs, chaque sous-traitance peut donner lieu à :

- Un suivi des incidents,
- Une planification de tests de reprise d'activité,
- Des Procès-verbaux de recette des processus sous traités.

Chaque activité ou fonction importante ou critique externalisée fait l'objet d'une attention toute particulière. Si l'activité externalisée est critique ou importante, l'ACPR sera informée au moins 6 semaines avant le déploiement des prestations.

En effet, il s'agit là soit d'une Fonction Clé soit d'une activité dont l'interruption, pourrait avoir un retentissement significatif sur l'activité de la Mutuelle, sur sa capacité à gérer efficacement les risques. En 2025, l'ACPR a reçu une notification en ce sens.

Le choix de ses partenaires doit être minutieux afin d'assurer le plus de stabilité et de sécurité possible.

B.8. *Autres informations*

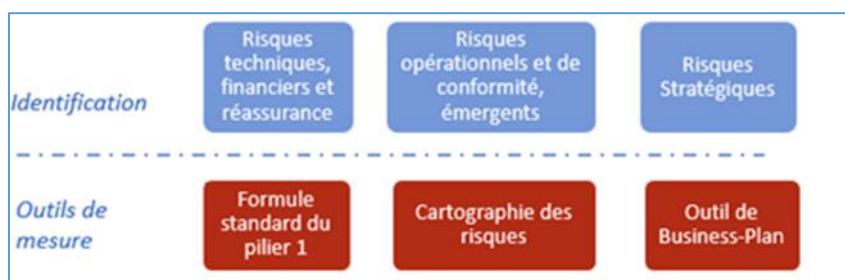
Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la Mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance présenté plus haut n'est à mentionner.

C. Profil de risque

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

- Identification : La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la Mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :
 - o Approche réglementaire : Étude 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.
 - o Approche propre à la Mutuelle : Parallèlement à l'approche réglementaire, *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* 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, ...) ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).
- Contrôle et gestion : Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la Mutuelle prévoit des plans de redressement 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.

De manière générale, le profil de risque de la Mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



En outre les risques de la Mutuelle sont essentiellement captés par la formule standard.

- Risque de souscription / Risque de santé : il constitue la principale composante du SCR. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
- Risque de marché : il constitue le second risque le plus important après le SCR santé. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché. L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle. Ce risque correspond à l'impact sur les fonds propres de la Mutuelle en termes de mouvements défavorables liés aux investissements. Le SCR de marché a été évalué par la formule standard solvabilité II.

- Risque opérationnel : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.
- Risque de contrepartie : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la Mutuelle.

Le profil de risque se caractérise par la prédominance des risques « **santé** » et « **marché** ». La Mutuelle applique pour ses placements le principe de la personne prudente. Elle privilégie les placements sûrs, liquides et rentables dans l'intérêt des adhérents.

Ainsi, elle choisit des investissements visant à préserver le capital, tout en restant liquides et avec un rendement intéressant. Dans ce contexte, elle choisit ses gestionnaires d'actifs scrupuleusement.

C.1. Risque de souscription

Le risque de souscription et de provisionnement 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).

Mesure du risque de souscription

Le SCR lié au risque de souscription Santé atteint 17 013 k€ contre 16 897 k€ au 31/12/2024. Il est essentiellement composé du risque de primes et de réserves. Le SCR est en hausse entre les deux exercices du fait principalement de l'augmentation du chiffre d'affaires.

Le risque de souscription santé de *MUTUELLES DU SOLEIL LIVRE II* est étudié à partir du **module santé non similaire à la vie** et du **module catastrophe**. Le module santé non similaire à la vie est composé du risque de tarification et de provisionnement, ainsi que le risque de rachat, à la suite de la mise en place de la résiliation infra-annuelle depuis le 01 décembre 2021.

	2024	2025	Evolution
SCR Santé Non Similaire à la Vie	16 844 k€	16 959 k€	1%
SCR Catastrophe	209 k€	212 k€	1%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 155 k€</i>	<i>- 157 k€</i>	<i>1%</i>
SCR Santé	16 897 k€	17 013 k€	1%

- [SCR du risque de tarification et de provisionnement](#)

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance **régulière** de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Le niveau de SCR requis pour la couverture du risque de tarification et de provisionnement est défini en fonction :

- ✓ Des volumes d'activité de l'organisme sur l'exercice N, mais aussi la prévision de l'exercice suivant (N+1)
- ✓ De la volatilité des prestations et de l'évolution des cotisations au cours des dernières années, ou la qualité des provisionnements passés.

	Frais médicaux			Protection de revenu		
	2024	2025	Evolution	2024	2025	Evolution
Cotisations N	91 799 k€	93 718 k€	2,1%	101 k€	93 k€	-8,3%
Cotisations N+1	92 708 k€	89 372 k€	-3,6%	101 k€	93 k€	-8,3%
Montant retenu (max)	92 708 k€	93 718 k€	1,1%	101 k€	93 k€	-8,3%
	1 451 k€	14 895 k€	-3,6%	17 k€	15 k€	-8,3%
Volume de primes	108 159 k€	108 613 k€	0,4%	118 k€	108 k€	-8,3%

* 2 mois de cotisations

	Frais médicaux			Protection de revenu		
	2024	2025	Evolution	2024	2025	Evolution
Volume de primes	108 159 k€	108 613 k€	0,4%	118 k€	108 k€	-8,3%
	5,00%	5,00%	+ 0,0 Points	8,50%	8,50%	+ 0,0 Points
Volume de réserves	6 712 k€	6 877 k€	2,5%	13 k€	5 k€	-60,7%
σ réserves	5,70%	5,70%	+ 0,0 Points	14,00%	14,00%	+ 0,0 Points
	4,88%	4,88%	- 0,0 Points	8,44%	8,45%	+ 0,0 Points
Volume total	114 870 k€	115 490 k€	0,5%	132 k€	114 k€	-13,6%

SCR Primes et réserves

	2024	2025	Evolution
σ total	1 002 k€	115 603 k€	0,5%
	4,88%	4,88%	- 0,0 Points
SCR Primes et réserves	16 844 k€	16 925 k€	0,5%

Le SCR lié au risque de tarification et de provisionnement est en légère hausse par rapport à l'exercice précédent et atteint 16 925 K€. La hausse est principalement expliquée par l'augmentation du volume d'activité.

Cette hausse est principalement expliquée par l'augmentation du volume d'activité qui correspond au maximum entre les cotisations N et N+1 qui est en augmentation entre 2024 et 2025.

La diminution du volume de cotisation N+1 retenue en 2025 est expliquée par le changement de méthode de calcul depuis 2024 qui considère de manière plus précise la frontière des contrats. Le fait que les contrats résiliés ont principalement une date anniversaire au 01/01 et que les nouveaux contrats ont une date de renouvellement en cours d'année vient diminuer l'assiette de calcul expliquant la baisse observée.

▪ SCR du risque de rachat

Suite à la mise en place de la résiliation infra annuelle un risque de rachat est calculé pour les contrats sur lesquels un bénéfice technique est attendu (BE de prime négatif).

Portefeuille	BE de prime central	BE de prime choqué	SCR de rachat
SANTE	-2 680 573	-1 608 344	1 072 229
Perte de revenus	32 316	32 316	0

Le BE de cotisations sur le portefeuille SANTE anticipant un résultat technique excédentaire, le risque de rachat est valorisé à 1 072 k€.

- SCR du risque catastrophe en santé

	2024	2025	Evolution
Catastrophe type « stade » (accident)	7 k€	8 k€	5%
Concentration (accident)	0 k€	0 k€	0%
Catastrophe type « pandémie » (maladie)	208 k€	211 k€	1%
<i>Effet de diversification</i>	- 7 k€	- 7 k€	5%
SCR Catastrophe	209 k€	212 k€	1%

Au sens de Solvabilité II, le risque catastrophe est appréhendé selon trois aspects :

Accident de masse

Ce risque correspond au risque de concentration d'un grand nombre de personnes en un même lieu et au même moment, entraînant de nombreux décès accidentels, incapacité/invalidité et traumatismes, avec un impact important sur le coût des traitements médicaux. **Il s'élève à 7,6 k€.**

Concentration d'accidents

Ce risque correspond à une concentration des expositions dans des lieux densément peuplés entraînant une concentration de décès accidentels, de cas d'incapacité/invalidité et de traitements médicaux en cas de traumatisme.

Ce module ne s'applique que pour des garanties incapacités et arrêts de travail collectives, **il ne concerne donc pas les garanties frais de soins ou les garanties individuelles de perte de revenus.** La mutuelle n'est donc pas concernée par ce risque.

Pandémie

Il s'agit du risque résultant d'une pandémie affectant la population. **Il est de 211 k€.**

Dans le cadre de la Mutuelle, nous retenons un montant moyen d'une consultation de 9,5 € et un coût moyen d'une d'hospitalisation de 338 €.

Le SCR lié au risque catastrophe atteint 212 k€ et est stable par rapport à l'exercice précédent.

- Risque de souscription Vie

Le risque de souscription vie *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* est étudié à partir des modules mortalité, frais, rachat et catastrophe.

Synthèse

Risques	2024	2025	Evolution
Risque de mortalité	98 k€	116 k€	18,4%
Risque de longévité	0 k€	0 k€	0,0%
Risque invalidité morbidité	0 k€	0 k€	0,0%
Risque de cessation	0 k€	0 k€	0,0%
Risque de dépenses	34 k€	34 k€	-0,8%
Risque de révision	0 k€	0 k€	0,0%
Risque de catastrophe	44 k€	41 k€	-6,7%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 45 k€</i>	<i>- 45 k€</i>	<i>0,5%</i>
SCR Vie	132 k€	146 k€	11,1%

En prenant en compte un effet de diversification évalué à -45k€, le SCR Souscription Vie atteint 146 k€, soit 11,1% d'augmentation par rapport à l'exercice précédent. Cette augmentation est principalement portée par la hausse du BE Vie.

Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

Le risque de souscription 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 et frais afférents).

Ce risque de souscription peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'antisélection est limité.
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement.
- De l'accroissement des frais de gestion des contrats ou sinistres.
- De catastrophes.

Suivi et maîtrise du risque de souscription

La Mutuelle suit et maîtrise son risque de souscription au travers d'un suivi technique et de plusieurs indicateurs suivis qui sont présentés à la direction. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents, d'affiliés ou montant de cotisations) ;
- Le rapport entre les prestations déclarées, liquidées ou provisionnées et les cotisations acquises (ratio P/C) comparé notamment au ratio cible N et aux évolutions antérieures ;
- Le taux de charges de gestion et de distribution par rapport aux années antérieures ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

C.2. Risque de marché

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

Mesure du risque de marché

Le SCR de marché est évalué par la formule standard à 11 952 k€ au 31 décembre 2025, contre 9 904 k€ au 31 décembre 2024. Le SCR de marché est ainsi composé comme suit :

	2024	2025	Evolution
Taux d'intérêt	1 834 k€	2 501 k€	36%
Spread	3 798 k€	4 401 k€	16%
Action	1 340 k€	1 363 k€	2%
Immobilier	5 299 k€	6 063 k€	14%
Devise	0 k€	0 k€	0%
Concentration	3 468 k€	5 522 k€	59%
<i>Effet de diversification</i>	- 5 834 k€	- 7 901 k€	35%
SCR Marché	9 904 k€	11 952 k€	21%

Finalemment le SCR de marché augmente par rapport à l'an dernier et atteint 11 952 k€ contre 9 904 k€ au 31/12/2024 porté par la hausse de l'ensemble des modules et notamment concentration et immobilier.

Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'un manque de diversification dans le placement des actifs qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier.
- D'une évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, spread, actions, immobilier).
- D'un défaut d'un émetteur préalable à la réalisation de ses obligations.
- De la variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers.
- D'une surestimation d'un élément d'actif, pouvant engendrer notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision.
- D'une rentabilité des placements financiers insuffisante.

Suivi et maîtrise du risque de marché

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
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- La concentration du portefeuille par secteur, pays et notations.

La Mutuelle applique pour ses placements le principe de la personne prudente et choisit ses gestionnaires d'actifs scrupuleusement. Elle opte pour des placements sûrs, liquides et rentables dans l'intérêt des adhérents. Elle choisit des investissements visant à préserver le capital, tout en restant liquide et avec un rendement intéressant. Une sélection rigoureuse des actifs de placement est opérée reposant sur la notation, une diversification des émetteurs et selon des exclusions sectorielles et géographiques. En effet, la Mutuelle considère qu'elle n'a pas vocation à financer des émetteurs dont l'activité principale entre en contradiction avec ses valeurs et exclut donc tout investissement dans les entreprises des secteurs induisant une dépendance néfaste à la santé de ses adhérents (tabac, alcool, jeux). De plus, *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II* privilégie les titres émis et listés dans les pays de l'OCDE.

C.3. Risque de crédit

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

Mesure du risque de crédit

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 1,7 M€ fin 2025.

	2024	2025
Risque de défaut de contrepartie type 1	990 k€	876 k€
Risque de défaut de contrepartie type 2	985 k€	930 k€
<i>Effet de diversification</i>	- 128 k€	- 117 k€
SCR contrepartie	1 847 k€	1 689 k€

Ce risque s'élève à 1 689 k€, contre 1 847 k€ au 31 décembre 2024, il est en baisse par rapport à l'exercice précédent, liés à la diminution de l'assiette sous risque.

Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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 des banques au regard des liquidités détenues.

Suivi et maîtrise du risque de crédit

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 ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.
-

C.4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité désigne le risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements assurantiels. Dans le cadre de l'activité *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR et le risque n'est pas ou peu mesurable.

Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

Le risque de liquidité pourrait se manifester du fait de :

- La saisonnalité (prestations à payer) ;
- D'éléments exceptionnels tels qu'une amende importante, un retard des appels de cotisations ... ;
- D'actualités réglementaires non prises en compte par la Mutuelle ;
- D'erreurs de gestion de l'actif disponible au regard du passif exigible.

Mesure et suivi du risque de liquidité

La Mutuelle n'a pas identifié de risque important concernant ses liquidités dans la mesure où elle dispose déjà d'une part importante d'actifs liquides (trésoreries et dépôts). En tout état de cause la Mutuelle doit disposer d'un montant minimum d'actifs liquides équivalent à 1 mois de prestations.

Enfin l'excédent attendu inclus dans les primes futures correspond au Best Estimate de primes pour un montant de 2 250 K€ et se décompose comme suit :

	Vie	Non-vie (Santé)	Non-vie (Pertes de revenus)	Total
Résultats attendus dans les primes futures	- 304 k€	2 586 k€	- 32 k€	2 250 k€

C.5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel 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 est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels).

	2024	2025
Composante Provisionnement	266 k€	151 k€
Composante Cotisation	3 013 k€	3 099 k€
Risque opérationnel - charge en capital	3 013 k€	3 099 k€
<i>UC - frais annuels (12 derniers mois)</i>	+ 0 k€	+ 0 k€
SCR opérationnel	3 013 k€	3 099 k€

Le SCR opérationnel est en augmentation par rapport à l'exercice précédent et atteint 3 099 k€. Cette évolution est cohérente avec la hausse des cotisations entre 2024 et 2025.

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 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, 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.6. Autres risques importants

La formule standard sur laquelle repose le calcul des SCR des précédents risques ne prend pas en considération l'ensemble des risques auxquels sont soumis *MUTUELLES DU SOLEIL Livre II*. En effet, la cartographie des risques identifie des familles de risques auxquels la Mutuelle est exposée :

- Les risques stratégiques et de pilotage : ils intègrent les risques inhérents à l'image de la Mutuelle, à la stratégie mise en place et au pilotage de celle-ci,
- Les risques de conformité : les risques liés aux évolutions réglementaires,
- Les risques liés à la cybersécurité : ils comprennent les risques liés aux attaques informatiques qui impacteraient la sécurité de système d'information et la protection des données le cas échéant.

Ces risques sont suivis et appréhendés à travers la revue de la cartographie des risques, le processus ORSA (risques stratégiques, de pilotages et de sécurité du système d'information) et la veille réglementaire (risques de conformité).

Il est prévu d'intégrer sur les prochaines années les risques de durabilité qui comprennent les risques liés au changement climatique dans la stratégie des organismes d'assurance.

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

Présentation du bilan

Les actifs détenus par la Mutuelle sont principalement composés de placements :

- Obligations, actions, fonds d'investissement, dépôts pour 70 402 k€ en valorisation SII,
- Prêts et prêts hypothécaires pour 634 k€,
- De biens immobiliers pour usage propre pour 12 306 k€,
- Et de trésorerie pour 8 653 k€.

Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 98 610 k€ contre 93 857 k€ au 31 décembre 2024. Cette hausse s'explique notamment par le résultat comptable excédentaire 2025 (1,7M€) que par la baisse des moins-values latentes sur le portefeuille obligataire.

ACTIF	Valorisation comptable	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions	0	0	0
Frais d'acquisition reportés	0	0	0
Actifs incorporels	354 724	0	354 724
Impôts différés actifs	0	0	0
Excédent de régime de retraite	0	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	7 239 809	12 306 054	14 542 306
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	68 316 053	70 402 138	72 108 421
Immobilier (autre que pour usage propre)	10 027 175	11 475 780	13 740 918
Participations	371 334	371 334	449 959
Actions	2 540 809	2 540 809	2 540 809
Actions cotées	0	0	0
Actions non cotées	2 540 809	2 540 809	2 540 809
Obligations	46 031 329	46 442 926	46 031 329
Obligations d'Etat	669 957	681 551	669 957
Obligations de sociétés	36 412 103	36 697 775	36 412 103
Obligations structurées	8 850 000	8 957 850	8 850 000
Titres garantis	99 270	105 750	99 270
Fonds d'investissement	1 875 391	1 882 045	1 875 391
Produits dérivés	0	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	7 470 015	7 689 245	7 470 015
Autres placements	0	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	633 922	633 922	633 922
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	633 922	633 922	633 922
Avances sur polices	0	0	0
Provisions techniques cédées	829 920	394 383	829 920
Non vie et santé similaire à la non-vie	829 920	394 383	829 920
Non vie hors santé	0	0	0
Santé similaire à la non-vie	829 920	394 383	829 920
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0	0	0
Santé similaire à la vie	0	0	0
Vie (hors UC et indexés)	0	0	0
UC ou indexés	0	0	0
Dépôts auprès des cédantes	0	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance	2 481 031	3 135 366	2 481 031
Créances nées d'opérations de réassurance	68 380	68 380	68 380
Autres créances (hors assurance)	3 016 640	3 016 640	3 016 640
Actions auto-détenues	0	0	0
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	8 652 703	8 652 703	8 652 703
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 902 840	0	1 902 840
Total de l'actif	93 496 022	98 609 586	104 590 888

L'écart avec le montant en normes Comptables est de 5,1M€. La principale différence entre la valorisation en normes Solvabilité II (SII) et les valorisations pour les états financiers en normes comptable porte sur les modalités de calcul en valeur nette comptable (en comptabilité) et en valeur de marché (en SII).

Base générale de comptabilisation des actifs

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

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations ...),
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert.

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

Immobilisations incorporelles significatives

La Mutuelle détient des actifs incorporels évalués à 355K€ en normes comptables. Leur valorisation est nulle sous Solvabilité II.

Impôts différés actifs

Dans la valorisation Solvabilité II, nous avons comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Nous avons décomposé le bilan en différents postes et avons évalué un impôt différé pour chacun d'entre eux en retenant une imposition de 25% (taux d'impôt sur les sociétés applicables en 2025) selon la différence de valorisation.

Finalement, les placements, les créances, le BE et les autres actifs et passifs génèrent **1 042 k€** d'impôts différés passif et **1 042 k€** d'impôts différés actif.

	2024	2025
Impôts différés - Actif	518 k€	1 042 k€
Impôts différés - Passif	518 k€	1 042 k€
Impôts différés nets	0 k€	0 k€

Nous avons retenu une approche prudente sur les impôts différés en ne reconnaissant pas une position nette d'impôt différés à l'actif.

D.2. Provisions techniques

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle constitue des provisions pour sinistres à payer et provision de gestion en santé en normes comptables.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31 décembre 2024 dans les normes comptables et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

Santé (brut de réassurance)

	Santé		
	2024	2025	Evolution
Cotisations	99 275 k€	96 561 k€	-3%
P/C retenu *	80%	76%	- 4,5 Points
Taux de frais sur cotisations	21%	21%	+ 0,3 Points
Provisions comptable ajoutées au BE	134 k€	95 k€	-29%
BE de cotisations	1 070 k€	-3 080 k€	-388%
BE de prestations	7 284 k€	7 492 k€	3%
BE SII	8 354 k€	4 412 k€	-47%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>- 821 k€</i>	<i>+ 3 469 k€</i>	<i>-522%</i>
Provisions comptable	7 533 k€	7 882 k€	5%

Santé (net de réassurance)

	Santé		
	2024	2025	Evolution
BE de prestations - Brut de réassurance	7 284 k€	7 492 k€	3%
BE de prestations - Cédé en réassurance	763 k€	808 k€	6%
BE de prestations - Net de réassurance	6 522 k€	6 684 k€	2%
BE de cotisations - Brut de réassurance	1 070 k€	-3 080 k€	-388%
<i>Taux de cession des cotisations</i>	8%	8%	+ 0,7 Points
<i>Taux de cession des prestations</i>	8%	9%	+ 1,3 Points
<i>Commissions de réassurance</i>	10%	11%	+ 1,0 Points
BE de cotisations - Cédé en réassurance	-557 k€	-494 k€	-11%
BE de cotisations - Net de réassurance	1 627 k€	-2 586 k€	-259%

Pertes de revenus (brut de réassurance)

	Pertes de revenus *		
	2024	2025	Evolution
Cotisations	247 k€	225 k€	-9%
P/C retenu *	100%	124%	+ 24,0 Points
Taux de frais sur cotisations	21%	21%	+ 0,3 Points
Provisions comptable ajoutées au BE	0 k€	0 k€	0%
BE de cotisations	51 k€	101 k€	99%
	18 k€	17 k€	-9%
BE de prestations	18 k€	17 k€	-9%
BE SII	69 k€	118 k€	71%

Pertes de revenus (net de réassurance)

	Pertes de revenus *		
	2024	2025	Evolution
BE de prestations - Brut de réassurance	18 k€	17 k€	-9%
BE de prestations - Cédé en réassurance	5 k€	11 k€	131%
BE de prestations - Net de réassurance	13 k€	5 k€	-61%
BE de cotisations - Brut de réassurance	51 k€	101 k€	99%
<i>Taux de cession des cotisations</i>	59%	59%	- 0,2 Points
<i>Taux de cession des prestations</i>	27%	69%	+ 41,5 Points
<i>Commissions de réassurance</i>	8%	8%	- 0,0 Points
BE de cotisations - Cédé en réassurance	-68 k€	69 k€	-201%
BE de cotisations - Net de réassurance	119 k€	32 k€	-73%

Vie (brut de réassurance)

	Vie		
	2024	2025	Evolution
Cotisations	655 k€	612 k€	-7%
P/C retenu *	100%	127%	+ 26,7 Points
Taux de frais sur cotisations	23%	23%	+ 0,5 Points
Provisions comptable ajoutées au BE	0 k€	0 k€	0%
BE de cotisations	147 k€	304 k€	106%
	2 796 k€	3 012 k€	8%
BE de prestations	2 796 k€	3 012 k€	8%
BE SII	2 944 k€	3 316 k€	13%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>- 117 k€</i>	<i>- 263 k€</i>	<i>126%</i>
Provisions comptable	2 827 k€	3 053 k€	8%

Le portefeuille Vie ne fait pas l'objet de réassurance.

Le BEL net atteint 7 452 K€ contre 11 225 K€ au 31/12/2024. Le BE diminue sensiblement entre les deux exercices. Cela est principalement expliquée par la notable amélioration du résultat anticipé sur 2026 partiellement compensée par la légère hausse du BE de prestations.

Dans le cadre de Solvabilité II, les évaluations de provisions ont été réalisées de la manière suivante :

Le Best Estimate est composé de deux éléments :

- Best Estimate de prestations
- Best Estimate de cotisations

Best Estimate de prestations :

Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).

Portefeuille Santé

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Le montant retenu correspond aux provisions comptables constituées (PSAP). La liquidation des prestations est recalculée à partir des données du portefeuille. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA le 31/12/2025.

La provision pour égalisation de 95 k€ est désormais comptabilisée dans le Best Estimate de primes et non plus dans le Best Estimate de sinistres comme c'était le cas avant 2024.

Portefeuille Pertes de revenus

La liquidation des prestations retenue sur le portefeuille Pertes de revenus est identique à la liquidation des prestations observée sur le portefeuille Santé. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA le 31/12/2025.

Portefeuille Décès :

Sur le portefeuille Vie, la totalité de la provision pour déshérence est liquidée en N+1. Ce choix est prudent et est motivé par le fait que la provision va être revalorisée chaque année à un taux technique qui sera similaire au taux d'actualisation appliqué. Ces deux effets se compensant, nous considérons une liquidation totale de cette provision en 2025. En ce qui concerne la PPAP, elle est liquidée sur deux ans en accord avec ce qui est observé sur l'historique. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA le 31/12/2025.

Taux de frais appliqués :

Les taux de frais sur prestations sont les taux de frais estimés lors du dernier exercice ORSA.

Le taux de frais sur prestations est estimé de la manière suivante :

$$\text{Taux de frais}_{\text{prestations}} = \frac{\text{Frais de gestion des prestations}}{\text{Prestations réglées}}$$

Le taux de frais retenu sur le portefeuille Pertes de revenus est le taux de frais estimé sur le portefeuille Santé.

Finalement, la provision de gestion est déterminée avec le **taux de frais de gestion de 2,03% sur la santé et la perte du revenu contre 4,52% sur la vie.**

Enfin, **les frais de gestion des placements de 0,40%** ont également été intégrés au BEL de prestations. Les frais de gestion des placements sont estimés de la manière suivante :

$$\text{Taux de frais}_{\text{investissements}} = \frac{\text{Frais financiers}_N}{\text{Moyenne}(\text{Fonds propres}_N + \text{Provisions } S_{1N}; \text{Fonds propres}_{N-1} + \text{Provisions } S_{1N-1})}$$

Résultats :

Ces éléments expliquent l'écart (faible) entre le montant de PPAP 10 840 k€ de la clôture et la vision Best Estimate (10 521 k€).

Finalement, le Best Estimate de prestations est évalué à **10 521 k€** à la date de clôture de l'exercice. Celui-ci est en hausse par rapport au précédent exercice en raison de la hausse du montant de PPAP.

Best Estimate de primes :

Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture.

Portefeuille Santé

Afin de respecter la frontière des contrats, le montant des cotisations retenu en santé se décompose de la manière suivante :

- Contrats avec date de renouvellement au 31/12/2025 : 88 091 k€
- Contrats dont la période de couverture couvre 2025/2026 (date de renouvellement en cours d'année civile) : nous retenons le montant des cotisations jusqu'à la date de renouvellement 2026 soit 8 195 k€
- Contrats 2025/2026 dont le préavis de résiliation est dépassé au 31/12/2025 (tacitement reconduits en janvier ou février 2026 donc engagés sur 2026/2027) : nous retenons un préavis de 2 mois et intégrons donc les cotisations 2026/2027 sur les contrats ayant une échéance sur janvier et février 2026 soit 1 273 k€.

La diminution du volume de cotisation N+1 retenue en 2025 est expliquée par le changement de méthode de calcul depuis 2024 qui considère de manière plus précise la frontière des contrats. Le fait que les contrats résiliés ont principalement une date anniversaire au 01/01 et que les nouveaux contrats ont une date de renouvellement en cours d'année vient diminuer l'assiette de calcul expliquant la baisse observée.

Le montant de cotisations finalement retenu est donc de **97 559 k€** au 31/12/2025 contre 100 379 k€ au 31/12/2024.

Nous retenons la cadence de règlement des prestations observée sur l'historique du portefeuille.

A fin 2025, la provision d'égalisation est également intégrée en Best Estimate de cotisations pour un montant de **95 k€**.

Portefeuille Pertes de revenus

Concernant le portefeuille Pertes des revenus, selon le principe de proportionnalité une approximation a été utilisée et consiste à retenir les cotisations observées dans le compte de résultat 2025 soit **228 k€** (contrats annuels à tacite reconduction).

La liquidation des prestations retenue est identique à celle du portefeuille Santé.

Portefeuille Décès

Enfin, les cotisations retenues pour le portefeuille Vie, sont celles du dernier budget 2026 issu du dernier exercice ORSA, soit **618 k€**.

La liquidation des prestations correspond à celle observée sur l'historique du portefeuille Décès.

Hypothèses complémentaires :

Les hypothèses complémentaires retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	Santé	Perte de revenus	Vie
Cotisations retenues	97 559 k€	228 k€	618 k€
P/C brut (hors frais)	74,4%	121,7%	121,7%
Taux de frais de gestion sur cotisations	20,9%	20,9%	23,1%
QP de réassurance	8,4%	59,2%	
Commissions de réassurance	11,0%	8,0%	

La différence entre les cotisations ci-dessus et celles de la partie primes du BEL de primes provient de l'actualisation. Cet effet vient diminuer la valeur des cotisations.

Les taux de frais sur cotisations sont les taux de frais estimés dans le budget 2028 lors du dernier exercice ORSA.

Le taux de frais retenu sur le portefeuille Pertes des revenus est le taux de frais estimé sur le portefeuille Santé.

Le taux de frais sur cotisations est estimé de la manière suivante :

$$\text{Taux de frais}_{\text{cotisations}} = \frac{\text{Frais d'acquisition et d'administration} + \text{autres charges techniques nettes}}{\text{Cotisations acquises}}$$

Les P/C brut retenus sont ceux issus du budget 2026 issu du dernier exercice ORSA.

Résultats :

Ainsi, le Best Estimate de primes brut de réassurance est évalué à **-2 675 k€** à la date de clôture de l'exercice, contre 1 268 k€ l'exercice précédent (y compris réintégration de la PE) et traduit une amélioration de la marge technique qui est attendue positive en 2026.

Marge pour risque

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique).

Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan en norme Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté (conformément à la méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR (orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques), la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité au prorata des provisions techniques.

	2025	2 024
Marge de risque	1 255 766	1 254 247
Santé similaire à la non-vie	865 877	878 378
Vie (hors UC et indexés)	389 889	375 869

La marge pour risque 2025 est stable par rapport à 2024.

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

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

D.3. Autres passifs

Les passifs de MUTUELLES DU SOLEIL Livre II s'élèvent au total à 33,8 M€ en normes SI et 31,6 M€ en normes SII au 31 décembre 2025.

Les autres passifs sont principalement constitués de (en normes SII) :

- Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance) pour 13,3 M€,
- Dettes envers les établissements de crédit pour 3,3 M€
- Dettes nées d'opération d'assurance pour 3,2 M€

PASSIF	Valorisation comptable	Valorisation SII
Passifs éventuels	0	0
Provisions autres que les provisions techniques	207 574	207 574
Provision pour retraite et autres avantages	949 172	949 172
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0	0
Impôts différés passifs	0	0
Produits dérivés	0	0
Dettes envers les établissements de crédit	3 346 618	3 346 618
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance	3 162 820	3 162 820
Dettes nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	13 308 729	13 308 729
Dettes subordonnées	0	0
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0	0
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	1 892 160	1 500 603
Total du passif	33 801 765	31 577 198
Actif net	59 694 258	67 032 388

Le passif se compose des provisions techniques (intégrant la marge de risque et la provision d'égalisation) pour 9 102 k€ et des dettes.

Finalement, le passif en normes SII atteint 31 577 k€ contre 35 395 k€ au 31/12/2024. L'actif net est en hausse et atteint 67 032 k€ contre 58 462 k€ lors de l'exercice précédent.

Impôts différés Passif

Dans la valorisation Solvabilité II, nous avons comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Nous avons décomposé le bilan en différents postes et avons évalué un impôt différé pour chacun d'entre eux en retenant une imposition de 25% selon la différence de valorisation.

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
Actif	98 610 k€	104 591 k€	7 273 k€	1 292 k€
Placements	83 342 k€	87 285 k€	4 580 k€	637 k€
Autres actifs	15 267 k€	17 306 k€	2 693 k€	654 k€
Passif	31 577 k€	32 853 k€	1 602 k€	2 877 k€
Provisions techniques	9 102 k€	10 935 k€	653 k€	2 486 k€
Autres passifs	22 476 k€	21 918 k€	949 k€	392 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	67 032 k€	71 738 k€	8 875 k€	4 169 k€
Déficit reportable			23 644 k€	
Taux d'impôt retenu			25,0%	
Impôts différés retenus			1 042 k€	1 042 k€
Situation nette d'impôts différés			0 k€	

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

MUTUELLES DU SOLEIL Livre II n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

D.5. Autres informations

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

E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

La gestion des fonds propres de la Mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la Mutuelle ainsi que les projections issues du processus d'Evaluation Interne du Risque et de Solvabilité (EIRS) utilisant un horizon de 5 ans.

Conformément aux articles 87, 88 et 89 de la directive, les fonds propres se décomposent en fonds propres de base et Fonds propres auxiliaires et correspondent aux éléments suivants :

- Fonds propres de base = Excédents des actifs par rapport aux passifs + Passifs subordonnés
- Fonds propres auxiliaires = Eléments, autres que les fonds propres de base, qui peuvent être appelés pour absorber des pertes.

De plus, les éléments de fonds propres sont classés en trois niveaux (ou tiers) en fonction :

- De leur caractère d'élément de fonds propres de base ou auxiliaires ;
- De leur disponibilité (possibilité que l'élément soit appelé sur demande pour absorber des pertes) ;
- De leur subordination (le remboursement de l'élément est refusé à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés).

Pour apprécier ces deux derniers critères, il faut tenir compte :

- De la durée de l'élément,
- De l'absence de :
 - Incitation à rembourser,
 - Charges financières obligatoires,
 - Contraintes.

Ainsi les éléments de fonds propres sont classés selon la logique suivante :

	Niveau de fonds propres
Fonds propres de base + disponibilité + subordination	Niveau 1
Fonds propres de base + subordination	Niveau 2
Fonds propres auxiliaires + disponibilité + subordination	Niveau 2
Autres éléments	Niveau 3

Normes Solvabilité II	2024	2025
Niveau de Solvabilité Requis	25 315 k€	26 838 k€
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	58 462 k€	67 032 k€
Ratio de couverture du SCR	231%	250%
Niveau de Solvabilité Minimum	6 329 k€	6 710 k€
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	58 462 k€	67 032 k€
Ratio de couverture du MCR	924%	999%

A la clôture 2025, l'évaluation des Fonds Propres en normes Solvabilité II s'élève à 67,0 M€, en hausse de 15% par rapport à fin 2024.

Plus précisément, les fonds propres de la Mutuelle se décomposent comme suit :

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres de base	59 694 258	67 032 388
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0	0
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	838 374	838 374
Comptes mutualistes subordonnés	0	0
Fonds excédentaires	0	0
Actions de préférence	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0	0
Réserve de réconciliation	58 855 884	66 194 014
Passifs subordonnés	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0	0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0	0
Déductions	0	0
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0	0
Total fonds propres de base après déductions	59 694 258	67 032 388

L'établissement du bilan prudentiel entraîne ainsi une sensible augmentation des fonds propres se décomposant ainsi :

	2024	2025
Fonds propres initiaux	838 k€	838 k€
Réserves	55 625 k€	57 191 k€
Report à nouveau	0 k€	0 k€
Résultat de l'exercice	1 566 k€	1 665 k€
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€
Fonds propres comptables	58 029 k€	59 694 k€
Passage en valeur S2 des actifs*	2 341 k€	5 114 k€
<i>Dont meilleure estimation cédée</i>	-603 k€	-436 k€
Passage en valeur S2 des passifs*	1 908 k€	-2 225 k€
<i>Dont meilleure estimation</i>	1 007 k€	-3 089 k€
<i>Dont marge pour risque</i>	1 254 k€	1 256 k€
Variation liée au passage en valeur S2	433 k€	7 338 k€
<i>*Hors impôts différés</i>		
Impôts différés actifs	518 k€	1 042 k€
Impôts différés passifs	518 k€	1 042 k€
Variation liée aux impôts différés	0 k€	0 k€
Fonds propres S2 disponibles	58 462 k€	67 032 k€

Nous observons une hausse du passage en valeur de marché des placements en 2025 en raison notamment :

- D'une reprise des moins-values latentes expliqué par le rapprochement de l'échéance des obligations en stock ;
- Du renouvellement du portefeuille obligataire.

Les fonds propres augmentent notablement en raison des effets suivants :

- Hausse de fonds propres comptables (Résultat de l'exercice excédentaire +1,7M€) ;
- Hausse de la valeur de marché des placements ;
- Amélioration sensible du résultat technique anticipé en N+1.

Au titre de leur éligibilité afin de couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR), les fonds propres sont soumis à des limites quantitatives règlementaires.

Limite de couverture	SCR	MCR
Niveau 1	≥ 50 %	≥ 80 %
Niveau 1 restreint	< 20 %	
Niveau 2	< 50 %	< 20 %
Niveau 3	< 15 %	
Niveau 2 et 3	< 50 %	

- Le **risque de marché** est la deuxième composante du SCR global. Il atteint **12,0 M€** au 31 décembre 2025.
- Le **risque de contrepartie** augmente et s'établit à **1,7 M€** au 31 décembre 2025.
- Enfin, le **risque Vie** diminue par rapport à l'étude précédente et s'élève à **0,1 M€**.

Minimum de capital de requis


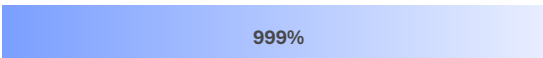
Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	2025
MCR Non Vie	4 610 k€
MCR Vie	89 k€
MCR linéaire	4 699 k€
Plancher du SCR (25%)	6 710 k€
Plafond du SCR (45%)	12 077 k€
MCR combiné	6 710 k€
AMCR	4 000 k€
MCR	6 710 k€

Le MCR est égal au seuil plancher du SCR (égal à 25%) soit 6 710 k€, en hausse par rapport à l'exercice précédent (6 329 k€ au 31 décembre 2024).

Ratio de couverture des Fonds Propres

La structure des fonds propres éligibles en couverture du capital de solvabilité requis (SCR) et le minimum de capital requis (MCR) est suivante :

Analyse de la solvabilité		
Actifs Solvabilité 2	98 610 k€	SCR
Passifs Solvabilité 2	31 577 k€	26 838 k€
<i>Dont titres subordonnées</i>	0 k€	
Excédent d'actifs sur passif	67 032 k€	MCR
		6 710 k€
Elements éligibles (SCR)	67 032 k€	
<i>Dont non éligibles (SCR)</i>	0 k€	
Elements éligibles (MCR)	67 032 k€	
<i>Dont non éligibles (MCR)</i>	0 k€	
Ratio SCR		250%
Ratio MCR		999%

Les taux de couverture sont satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

Pour rappel, les ratios de couverture sur les dernières années sont les suivants :

Normes Solvabilité II	2023	2024	2025	Evolution 2024-2025
Niveau de Solvabilité Requis	24 854 k€	25 315 k€	26 838 k€	6%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	53 234 k€	58 462 k€	67 032 k€	15%
Ratio de couverture du SCR	214%	231%	250%	+ 18,8 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	6 213 k€	6 329 k€	6 710 k€	6%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	53 234 k€	58 462 k€	67 032 k€	15%
Ratio de couverture du MCR	857%	924%	999%	+ 75,3 Points

Le ratio de couverture du SCR augmente en raison principalement de la hausse des fonds propres prudentiels (+15%) expliquée par les éléments suivants :

- L'augmentation des fonds propres comptables du fait du résultat de l'exercice excédentaire (+1,7M€) ;
- L'augmentation de la valeur de marché des placements ;
- La nette amélioration du résultat prévisionnel N+1 qui vient diminuer le BE de primes.

Cet effet est partiellement compensé par l'augmentation du SCR (+6%) expliquée notamment par la hausse du risque de marché.

Ces mêmes effets entraînent une variation du ratio de couverture du MCR.

MUTUELLES DU SOLEIL Livre II renforce son ratio de couverture qui reste ainsi supérieur aux exigences réglementaires.

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

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

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

La Mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un

modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

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

E.6. Autres informations

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

Annexes

Nom du QRT	Informations demandées	Statut
S.02.01.02	Bilan Prudentiel	Reporté
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	Reporté
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT	Reporté
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non-Vie ou Santé Non SLT	Reporté
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie	Reporté
S.23.01.01	Fonds propres	Reporté
S.25.01.21	SCR avec formule standard	Reporté
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non-Vie Seule	Non concerné
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie	Reporté

QRT S.02.01.02

S.02.01.02.01

Balance sheet

		Valeur Solvabilité II C0010
Actifs		
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	12 306 054
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	70 402 138
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	11 475 780
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	371 334
Actions	R0100	2 540 809
Actions – cotées	R0110	0
Actions – non cotées	R0120	2 540 809
Obligations	R0130	46 442 926
Obligations d'État	R0140	681 551
Obligations d'entreprise	R0150	36 697 775
Titres structurés	R0160	8 957 850
Titres garantis	R0170	105 750
Organismes de placement collectif	R0180	1 882 045
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	7 689 245
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	633 922
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	633 922
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	394 383
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	394 383
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	394 383
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0
Santé similaire à la vie	R0320	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	3 135 366
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	68 380
Autres créances (hors assurance)	R0380	3 016 640
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	8 652 703
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	98 609 586

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	5 395 769
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	5 395 769
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	4 529 893
Marge de risque	R0590	865 877
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	3 705 914
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	0
Marge de risque	R0640	0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	3 705 914
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	3 316 025
Marge de risque	R0680	389 889
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	207 574
Provisions pour retraite	R0760	949 172
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	0
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	3 346 618
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	3 162 820
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	13 308 729
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	1 500 603
Total du passif	R0900	31 577 198
Excédent d'actif sur passif	R1000	67 032 388

QRT S.12.01.02

S.12.01.02

Provisions techniques vie et santé SLT

S.12.01.02.01

Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance indexée et en unités de compte			Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée				Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)				Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)	
		Assurance avec participation aux bénéfices	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Assurance avec participation aux bénéfices		Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie acceptés et liés aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Contrats sans options ni garanties		Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties					
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010									0					0						0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020									0					0						0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																					
Meilleure estimation																					
Meilleure estimation brute	R0030	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance	R0090	0		0	0		3 316 025	0	0	0				3 316 025		0	0	0	0	0	0
Marge de risque	R0100	0	0			389 889			0	0	0	0	0	389 889	0			0	0	0	0
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																					
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110																				
Meilleure estimation	R0120																				
Marge de risque	R0130																				
Provisions techniques - Total	R0200	0	0			3 705 914			0	0				3 705 914	0			0	0	0	0

QRT S.17.01.02

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

S.17.01.02.01

Provisions techniques non-vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie	
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Réassurance dommages non proportionnelle
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050																0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																	
Meilleure estimation																	
Provisions pour primes																	
Brut - total	R0060	-3 090 164	101 058	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-2 979 108
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-494 095	68 740	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-425 355
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-2 586 069	32 316	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-2 553 753
Provisions pour sinistres																	
Brut - total	R0160	7 492 325	16 675	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7 509 001
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	808 307	11 432	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	819 738
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	6 684 018	5 244	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6 689 262
Total meilleure estimation - brut	R0260	4 412 161	117 732	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 529 893
Total meilleure estimation - net	R0270	4 097 950	37 560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 135 509
Marge de risque	R0280	858 013	7 864	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	865 877
Provisions techniques - Total																	
Provisions techniques - Total	R0320	5 270 174	125 596	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 395 769
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	314 212	80 172	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	394 383
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	4 955 962	45 424	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 001 386

QRT S.19.01.21

S.19.01.21

Sinistres en non-vie - Année d'accident

S.19.01.21.01

Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	83 260 180	9 859 869	405 164	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	83 144 200	10 920 987	315 788	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	91 233 774	10 568 504	372 009	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	76 209 660	7 081 415	270 955	0	0	0	0				
N-5	R0200	64 801 509	6 323 115	329 333	0	0	0					
N-4	R0210	74 980 371	7 264 425	256 747	0	0						
N-3	R0220	71 563 837	5 507 574	770 503	0							
N-2	R0230	67 439 248	5 812 437	322 712								
N-1	R0240	69 821 096	5 765 210									
N	R0250	70 383 300										

S.19.01.21.03

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non 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											0
N-9	R0160	0	0	69 967	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	416 592	106 027	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	11 704 984	539 289	0	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	11 708 607	230 278	23 429	0	0	0	0				
N-5	R0200	10 357 951	300 178	21 540	0	0	0					
N-4	R0210	8 834 106	340 675	23 432	0	0						
N-3	R0220	7 460 240	315 541	109 237	0							
N-2	R0230	6 853 507	439 269	104 302								
N-1	R0240	6 841 793	488 747									
N	R0250	7 003 195										

S.19.01.21.02

Sinistres payés bruts (non cumulés)

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Précédentes	R0100	0	188 293 454
N-9	R0160	0	93 525 213
N-8	R0170	0	94 380 975
N-7	R0180	0	102 174 287
N-6	R0190	0	83 562 030
N-5	R0200	0	71 453 958
N-4	R0210	0	82 501 543
N-3	R0220	0	77 841 913
N-2	R0230	322 712	73 574 398
N-1	R0240	5 765 210	75 586 305
N	R0250	70 383 300	70 383 300
Total	R0260	76 471 222	1 013 277 375

S.19.01.21.04

		Pour l'année en cours
		C0360
Précédentes	R0100	0
N-9	R0160	0
N-8	R0170	0
N-7	R0180	0
N-6	R0190	0
N-5	R0200	0
N-4	R0210	0
N-3	R0220	0
N-2	R0230	103 104
N-1	R0240	483 133
N	R0250	6 922 763
Total	R0260	7 509 001

QRT S.23.01.01

S.23.01.01

Fonds propres

S.23.01.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	838 374	838 374		0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	66 194 014	66 194 014			
Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	67 032 388	67 032 388	0	0	0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0			0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0			0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0			0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0			0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0			0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0			0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0			0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	67 032 388	67 032 388	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	67 032 388	67 032 388	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	67 032 388	67 032 388	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	67 032 388	67 032 388	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	26 838 131				
Minimum de capital requis	R0600	6 709 533				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	250%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	999%				

S.23.01.01.02**Réserve de réconciliation**

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	67 032 388
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	838 374
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	66 194 014
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	-303 968
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	2 648 257
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	2 344 289

QRT S.25.01.21

S.25.01.01.21

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

S.25.01.21.01

Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	11 951 544	11 951 544
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 689 039	1 689 039
Risque de souscription en vie	R0030	146 326	146 326
Risque de souscription en santé	R0040	17 013 092	17 013 092
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0
Diversification	R0060	-7 061 230	-7 061 230
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0
Capital de solvabilité requis de base	R0100	23 738 771	23 738 771

S.25.01.21.02

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	3 099 360
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	26 838 131
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type a	R0211	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type b	R0212	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type c	R0213	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type d	R0214	
Capital de solvabilité requis	R0220	26 838 131
Autres informations sur le SCR		
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	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.25.01.21.04

Approche concernant le taux d'imposition

		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2 - No

S.25.01.21.05

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	0
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	0
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables	R0660	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
LAC DT maximale	R0690	0

QRT S.28.02.01

S.28.02.01

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

S.28.02.01.01

Composantes MCR

		Composantes MCR	
		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	4 610 149	

S.28.02.01.02

Informations générales

		Informations générales			
		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
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	4 097 950	93 717 741		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	37 560	92 839		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0		
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0		

S.28.02.01.03

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(LL)
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200		88 831

S.28.02.01.04

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
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210			0	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220			0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230			0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			3 316 025	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				27 419 984

S.28.02.01.05

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	4 698 980
Capital de solvabilité requis	R0310	26 838 131
Plafond du MCR	R0320	12 077 159
Plancher du MCR	R0330	6 709 533
MCR combiné	R0340	6 709 533
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000
Minimum de capital requis	R0400	6 709 533

S.28.02.01.06

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	4 610 149	88 831
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	26 330 777	507 354
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	11 848 850	228 309
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	6 582 694	126 838
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	6 582 694	126 838
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	R0560	6 582 694	4 000 000