

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR) 2025

7 avril 2026



MUTUELLE LMP

N°SIREN 785 151 689

Rapport établi en application de la directive 2009/138/CE du parlement européen, du règlement délégué 2015/35 de la commission, des notices solvabilité 2 de l'ACPR, du règlement d'exécution 2015/2450 de la commission européenne.

SOMMAIRE

Préambule	5
A. Activité et résultats	8
A.1. Activité	8
A.2. Résultats de souscription	9
A.3. Résultats des investissements	9
A.4. Résultats des autres activités	10
A.5. Autres informations	11
B. Système de gouvernance	11
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	11
B.1.a Organisation générale.....	11
B.1.b Le Conseil d'administration et ses émanations	11
B.1.c Direction effective	13
B.1.d Fonctions clés	15
B.1.e Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice.....	16
B.1.f Pratique et politique de rémunération.....	16
B.1.g Adéquation du système de gouvernance.....	17
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité	18
B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité.....	18
B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	18
B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation.....	19
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	20
B.3.a Organisation du système de gestion des risques	20
B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité	22
B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	23
B.4. Système de contrôle interne	23
B.4.a description du système.....	23
B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité.....	25
B.5. Fonction d'audit interne.....	26
B.6. Fonction actuarielle.....	27
B.7. Sous-traitance	27
B.8. Autres informations.....	28
C. Profil de risque.....	29

C.1. Risque de souscription	29
C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	29
C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	30
C.1.c Maitrise du risque de souscription	30
C.2. Risque de marché	31
C.2.a <i>Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle</i>	31
C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs	31
C.2.c Maitrise du risque de marché	31
C.3. Risque de crédit	32
C.3.a <i>Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle</i>	32
C.3.b <i>Mesure du risque de crédit et risques majeurs</i>	32
C.3.c <i>Maitrise du risque de crédit et risques majeurs</i>	32
C.4. Risque de liquidité	33
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle	33
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	33
C.4.c Maitrise du risque de liquidité.....	33
C.5. Risque opérationnel	33
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	33
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	34
C.5.c Maitrise du risque opérationnel	35
C.6. Autres risques importants	35
C.7. Autres informations	35
D. Valorisation à des fins de solvabilité	36
D.1. Actifs	36
D.1.a Les placements immobiliers	36
D.1.b Les placements obligataires.....	36
D.1.c Les produits structurés	36
D.1.d Les fonds d'investissements.....	36
D.1.e Les actions.....	36
D.1.f Les autres placements	36
D.1.g. Les actifs incorporels.....	36
D.1.h Les autres créances et la trésorerie.....	36
D.2. Provisions techniques	37
D.2.a Les provisions pour sinistres à payer comptables	37

D.2.b Les provisions techniques prudentielles.....	37
D.3. Autres passifs	37
D.3.a Les impôts différés.....	37
D.3.b Les autres dettes.....	38
D.4. Méthode de valorisation alternatives	38
D.5. Autres informations	38
E. Gestion du capital.....	39
E.1. Fonds propres.....	39
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	39
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	40
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée	40
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	40
F. Annexes.....	41
F.1. Etats S.02.01.02.....	41
F.2. Etats S.05.01.02	43
F.3. Etats S.05.02.01	45
F.4. Etats S.12.01.01.....	47
F.5. Etats S.17.01.02.....	48
F.6. Etats S.19.01.18.....	49
F.7. Etats S.23.01.01.....	51
F.8. Etats S.25.01.21.....	52
F.9. Etats S.28.02.01	53

Préambule

La mutuelle Les Ménages Prévoyants (LMP) est une mutuelle régie par le Code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer des opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21.

LMP est un acteur mutualiste de référence pour les seniors, principalement sur les départements d'Ile de France. Son activité se structure autour des trois valeurs fondatrices suivantes :

- Solidarité
- Proximité
- Démocratie

La gouvernance

La Mutuelle a travaillé en atelier / séminaire afin de définir :

Sa raison d'être,

Innover et garantir à chacun de pouvoir se soigner aujourd'hui et demain.

Sa vision,

Notre mission est de contribuer à bâtir une société où prévention, santé et accompagnement sont essentiels.

Notre priorité est d'évoluer, ensemble, pour garantir à chaque moment de vie des solutions de qualité adaptées aux besoins et budgets de tous.

Ses ambitions 2023-2025,

1. ***Dynamiser la Croissance***
2. ***Atteindre l'excellence de la relation client***
3. ***Être un acteur de référence en Ile de France***
4. ***Devenir une marque employeur attirante***

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois groupes d'acteurs suivants :

- Le Conseil d'administration qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que la validation des politiques écrites ;
- Les dirigeants effectifs (président, dirigeant opérationnel et directeur général adjoint) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers ;
- Les responsables des fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel ou le directeur général adjoint).
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

La Mutuelle a maintenu en 2025 le bon déroulé des instances politiques dans les délais impartis.

La Mutuelle respecte l'ensemble de ses obligations réglementaires et tous ses rapports annuels ont été déposés dans les délais impartis.

Concernant la conformité, toutes les politiques écrites ont été revues et mises à jour en décembre 2024. Celles-ci ont été naturellement soumises au Comité d'Audit et des Risques pour être ensuite transmises pour validation au Conseil d'administration début 2025.

Notre Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolutions (ACPR) a été présente à nos côtés, à notre écoute et la Mutuelle a sollicité ses avis et conseils à chaque fois que le besoin s'en est fait ressentir.

La réunion d'information des délégués à l'Assemblée Générale s'est tenue plus tardivement que d'accoutumé, en janvier 2025.

Le risque de blanchiment de capitaux ou de financement du terrorisme est étroitement lié à la fraude à l'assurance. La cellule fraude participe activement au dispositif LCB-FT en traitant toutes les alertes identifiées comme douteuses ou frauduleuses conformément aux procédures en places.

La Mutuelle LMP poursuit les travaux d'optimisation de son dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de gel des avoirs au regard des exigences réglementaires.

Les faits marquants, au cours de l'année 2024, ayant affecté son dispositif de blanchiment des capitaux et de gel des avoirs, sont décrits dans le rapport sur l'organisation des dispositifs de contrôle interne de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et de gel des avoirs.

La Mutuelle LMP est adhérente à l'Association de Lutte contre la Fraude à l'Assurance (ALFA) et le service Fraude travaille en collaboration avec celle-ci.

La Mutuelle est en conformité avec ses obligations réglementaires conformément aux dispositifs de l'Association pour la Gestion des Informations sur le Risque en Assurance (AGIRA 1 et 2) et la loi Eckert. Ces réglementations successives ont renforcé les obligations des organismes assureurs

dans la recherche des assurés décédés et des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie en déshérence. La Mutuelle a revu ses process opérationnels, a renforcé son service "décès" depuis 2022 et poursuit ses travaux d'optimisation.

Concernant le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), à la suite de la nomination d'un nouveau DPO en 2023, le plan d'actions alors défini pour 2024 a été déployé et suivi pour renforcer sa conformité conformément à la réglementation en vigueur.

La Mutuelle a identifié le prestataire externe qui l'accompagnera afin de répondre aux obligations relatives à la réglementation DORA (résilience opérationnelle liée aux risques cyber), réglementation qui prendra effet en janvier 2025.

La Mutuelle a déterminé via son plan stratégique triennal 2023-2025 sa raison d'être et sa vision pour permettre que ses ambitions soient en adéquation avec une démarche environnementale, sociétale et démocratique. Les actions déployées venant alimentées cette volonté.

Les valeurs de solidarité, de proximité et de démocratie participent au respect des engagements de la gouvernance.

En inscrivant sa raison d'être et sa vision dans un plan stratégique triennal, la Mutuelle s'engage à respecter le bien-être collectif, pour ses adhérents, pour ses salariés et pour les administrateurs.

La Mutuelle aligne progressivement son fonctionnement interne et sa politique financière aux critères ESG. Les actions déployées en 2024 participent encore un peu plus au renforcement de l'engagement de la Mutuelle dans la préservation de l'environnement, au plus près de ses salariés et adhérents et de son territoire dans le respect d'une gouvernance *fit and proper*.

Pour l'exercice 2025 la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2025	2024	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes non-vie	32 512 K€	31 824 K€	2,2%
Cotisations nettes de taxes vie	355 K€	355 K€	0,1%
Résultat de souscription non-vie	1 127 K€	-3 367 K€	-133,5%
Résultat de souscription vie	-264 K€	-243 K€	8,6%
Résultat financier	1 629K€	270K€	502,1%
Charges non techniques : Fonds de secours	-57 K€	-56 K€	0,9%
Résultat exceptionnel	-98 K€	-32 K€	204,4%
Impôts sur le résultat	-175 K€	8 K€	-2265,0%
Résultat après impôt	2 163 K€	-3 420 K€	-163,2%
Fonds propres Solvabilité 2	27 430 K€	24 399 K€	12.4%
Ratio de couverture du SCR	264%	226%	16.8%
Ratio de couverture du MCR	686%	610%	12.5%

L'exercice 2025 se caractérise par une amélioration sensible du résultat technique de la mutuelle.

Cette évolution favorable s'explique principalement par la progression des cotisations consécutive à la revalorisation des tarifs intervenue au 1er janvier 2025. Parallèlement, une diminution du montant des prestations versées a été observée sur l'exercice, contribuant à l'amélioration de l'équilibre technique.

La mutuelle a également poursuivi ses efforts de maîtrise des charges, qui se traduisent par une réduction significative des frais de fonctionnement.

Enfin, l'exercice a bénéficié d'une performance satisfaisante des placements financiers dans un environnement de marché globalement favorable en 2025, contribuant positivement au résultat de l'exercice.

Par ailleurs, un changement de Direction Générale est intervenu au cours de l'exercice : Madame Karine HEMERY, Directrice Opérationnelle, a exercé ses fonctions jusqu'au 3 juin 2025. À compter de cette date, Monsieur Grégory LECERF a été nommé Directeur Opérationnel.

L'ensemble de ces éléments a permis de renforcer la situation financière de la mutuelle au cours de l'exercice.

A. Activité et résultats

A.1. Activité

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1854 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 785 151 689.

Rapport SFCR 2025

Conformément à l'article L.510-1 du Code de la Mutualité, la Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au Cabinet CADERAS MARTIN SA dont le siège est situé au 43, rue de Liège à Paris 8^{ème} représenté par Monsieur Laurent DANTAN et en suppléance par le cabinet CAEC EXPERT dont le siège est situé 9 rue de l'Echelle, Paris 1^{er} représenté par Monsieur Jérôme RENAULDON.

La mutuelle détient les agréments pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R. 211-2 :

- Branche 1 accident.
- Branche 2 maladie.
- Branche 20 vie-décès.
- Branche 21 natalité.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont des garanties d'assurance des frais médicaux, d'assistance, de primes de naissance et de participation aux frais d'obsèques dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

A.2. Résultats de souscription

Non vie	2025	2024	Evolution en %
Cotisations émises	32 512 K€	31 824 K€	2%
Prestations et frais payés	-24 722 K€	-27 408 K€	-10%
Frais d'acquisition & d'administration	-6 812 K€	-7 829 K€	-13%
Autres	149 K€	47 K€	220%
Solde de souscription non-vie	1 127 K€	-3 367 K€	-133%

Vie	2025	2024	Evolution en %
Cotisations émises	355 K€	355 K€	0%
Prestations et frais payés	-583 K€	-555 K€	5%
Participation aux résultats			
Frais d'administration	-43 K€	-45 K€	-5%
Autres	6 K€	1 K€	354%
Solde de souscription vie	-264 K€	-243 K€	9%

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 32 065 K€, en valeur marché.

Type d'actifs (En K€)	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- values latentes
				2025	2024	
Terrains et constructions	5 125 K€	309 K€	0 K€			3 057 K€
SCPI	1 651 K€	74 K€	0 K€			-139 K€
Obligations d'entreprises	5 877 K€	210 K€	19 K€			-50 K€
Obligations d'état	2 084 K€	71 K€	48 K€			-25 2K€
Produits structurés	5 849 K€	340 K€	0 K€			-279 K€
Actions	3 181 K€	95 K€	0 K€		-9K €	576 K€
OPCVM	4 633 K€	0 K€	24 K€	-6 K€	70 K€	114 K€
Comptes à terme	1 000 K€	38 K€	0 K€			0 K€
Livrets	2 384 K€	49 K€	0 K€			0K€
Parts sociales	282 K€	6 K€	0 K€			2 K€
Frais de gestion interne	0 K€	0 K€	11 K€			0 K€
Total	32 065 K€	1 192 K€	102 K€	-6 K€	61 K€	3 029 K€

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent comme suit.

Les produits financiers des postes d'actif sont, par catégorie, composés des éléments suivants :

- Terrains et constructions : loyer d'équivalence de l'immeuble d'exploitation ainsi que des loyers de l'immeuble non liés à l'exploitation ;
- SCPI, obligations, produits structurés, actions, OPCVM, comptes à terme, livrets et parts sociales : revenus de placements financiers réalisés, coupons et dividendes.

Les charges financières des postes d'actif sont, par catégorie, composés des éléments suivants :

- Terrains et constructions : intérêts d'emprunt de l'immeuble d'exploitation ;
- Obligations : perte sur cessions, amortissements des différences de prix de remboursement ;
- Actions : perte sur cessions ;
- Produits structurés : perte sur cessions ;
- Frais de gestion interne : charges liées à la gestion financière.

A.4. Résultats des autres activités

La Mutuelle exerce exclusivement une activité d'assurance santé et décès et ne développe pas d'activités annexes, à l'exception de trois locations immobilières. Deux de ces biens sont gérés directement en interne, tandis que la gestion du troisième est confiée à l'agence immobilière « L'Appart'Immo », située au 16, place du Cormier à Fontenay-le-Fleury.

Au titre de l'exercice 2025, ces trois baux ont généré un produit locatif total de 67 256 €.

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

B.1.a Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, 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 :

- Les administrateurs élus (conseil d'administration).
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'assemblée générale et dans une charte de la gouvernance, règlement intérieur décrivant plus précisément le fonctionnement du conseil d'administration. Par ailleurs, ce dernier contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

De plus, des commissions permanentes qui sont au nombre de cinq permettent que chaque administrateur participe activement aux travaux engagés.

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.

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :

B.1.b Le Conseil d'administration et ses émanations

Composition et tenues du conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé de 16 administrateurs élus.

Le Conseil d'administration se réunit à *minima* 4 fois dans l'année.

Les réunions du Conseil d'administration de l'année 2025 ont été les suivantes :

27 février, 07 avril, 13 mai, 28 mai, 03 juin, 26 juin, 15 septembre et 27 novembre 2025.

Prérogatives du Conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année

Les principales prérogatives du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Fixer les orientations stratégiques de la Mutuelle
- Contrôler le développement opérationnel des opérations
- Rendre compte de ses travaux à l'Assemblée Générale
- Veiller au respect des réglementations et des dispositions du Code de la mutualité

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes, il :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA
- Veille à ce que, en cas de recours à la sous-traitance, les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel

Les Commissions et Comités du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est organisé autour de huit commissions et comités tous permanents à l'exception de la commission électorale qui n'est activée que lors d'élections de délégués :

- Commission Finances-Placements
- Commission Développement
- Commission de Participation Exceptionnelle
- Commission Partenariat
- Comité des Nominations et Rémunérations
- Comité d'Audit et Risques

- Comité Produits
- Commission Electorale

Ces Commissions sont composées d'élus, du Dirigeant Opérationnel et parfois de salariés de la mutuelle quand les domaines le nécessitent.

Pour l'année 2025, les Commissions et Comités actifs (donc hors commission électorale) sont toujours au nombre de sept.

B.1.c Direction effective

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs dont les fonctions ont été confirmées par l'ACPR :

- Le président du conseil d'administration, Monsieur KERAVAL Marc, confirmation reçue le 9 octobre 2017 ;
- Le dirigeant opérationnel, Madame HEMERY Karine, confirmation reçue le 1er janvier 2016 mais dont la fin du mandat a été acté le 03 juin 2025
- Le nouveau dirigeant opérationnel, Monsieur LECERF Grégory, confirmation reçue le 03 juin 2025.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Pour pallier l'absence de la dirigeante opérationnelle depuis avril 2024, le directeur général adjoint a été nommé 3ème dirigeant effectif avant d'être nommé dirigeant opérationnel en lieu et place de la précédente dirigeante.

Prérogatives spécifiques du président

Tel que décrit à l'article 39 des statuts de la mutuelle, les attributions du président sont les suivantes :

- Il représente la mutuelle en justice tant en demande qu'en défense et dans tous les actes de la vie civile
- Il veille au bon fonctionnement de la mutuelle, dans le respect du code de la mutualité et des statuts
- Il s'assure en particulier que les membres du bureau et les administrateurs sont en mesure de remplir leurs attributions
- Il convoque le conseil d'administration, dont il établit l'ordre du jour et dirige les travaux. Il rend compte à l'assemblée générale, organise et facilite le travail des commissaires aux comptes ou de tout autre organe de contrôle et de vérification ;
- Il engage les dépenses
- Il fixe les avantages et rémunérations du dirigeant opérationnel sur avis du comité des rémunérations

Le président peut déléguer certains de ses pouvoirs à un membre du bureau ou au dirigeant opérationnel.

Le président est présent de droit à toutes les commissions sauf au comité d'audit où il peut néanmoins être convié.

Le conseil d'administration peut décider qu'un vice-président assure à titre transitoire la fin du mandat du président sortant jusqu'aux prochaines élections.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel

Le dirigeant opérationnel dispose d'une délégation de pouvoir émanant du président et d'une liste non-exhaustive de tâches figurant dans sa fiche de poste à l'exclusion de toutes opérations engageant le patrimoine immobilier de la Mutuelle et les opérations de placements financiers. Les pouvoirs délégués sont les suivants :

- Représentation de la Mutuelle :

- Aux conférences ACPR et professionnelles, congrès sur des thèmes d'actualité, évolution du marché, clubs d'entreprises, etc.
- Auprès de toutes administrations ainsi qu'en matière contentieuse (URSSAF, Conseil des Prud'hommes, Tribunal du Commerce ...)
- Auprès des syndicats de copropriété, des conseils syndicaux, des agences de gestion locative, des locataires (présences aux états des lieux d'entrée et de sortie, aux AG de copropriété, référent en cas de contentieux avec les locataires, supervision des travaux d'entretien)

- Aide à la préparation des décisions du Conseil d'administration et des assemblées générales :

- Aide à la préparation et supervision de l'organisation des CA et AG : projet d'ordre du jour, discours, documents transmis, rapports, etc.
- Suivi des formations des administrateurs et organisation des séminaires
- Aide à la préparation et organisation des commissions et comités

- Gestion du personnel

- En matière de droit du travail : veille à la véracité des informations portées sur les offres d'emplois et à l'absence de toute discrimination
- Veille au respect des dispositions légales en vigueur en matière de contrats de travail et d'application de la Convention Collective
- Veille à la bonne tenue des livres et registres obligatoires
- Veille au respect des dispositions en matière de législation sociale, conventionnelle et accord d'entreprise
- Prépare les décisions en matière de politique salariale
- Garantit la confidentialité des fichiers du personnel au regard de la loi informatique et libertés
- Gère les relations avec les instances représentatives du personnel et les autorités compétentes en matière sociale
- Droit disciplinaire : veille à la bonne application et au respect des dispositions légales insérées dans le règlement intérieur et prononce toute mesure

disciplinaire en application des dispositions de l'article 17.1 de la convention collective Mutualité du 10 avril 2003 en relation avec la directrice des ressources humaines.

- Comptabilité :

- Contrôle les propositions budgétaires annuelles en relation avec la directrice financière et comptable de la Mutuelle et le cabinet d'actuariat
- Contrôle mensuellement l'exécution des budgets et supervise le compte rendu annuel
- Contrôle annuellement les travaux de clôture des comptes en relation avec la directrice financière et comptable de la Mutuelle
- Gère la relation avec les commissaires aux comptes et le cabinet d'actuariat en relation avec la directrice financière et comptable

-Signature financière :

- Contrôle et valide les ordres de virement des factures de dépenses courantes de la Mutuelle, y compris le versement des salaires et vacances
- Valide et signe les chèques en paiement des factures de dépenses courantes de la Mutuelle dans la limite d'un plafond de 50 K€
- Valide et contre signe avec le Président les chèques en paiement des factures de dépenses courantes de la Mutuelle au-delà de la limite d'un plafond de 50 K€

-Supervision des fonctions clés :

- Valide les travaux du responsable de la fonction clé gestion des risques
- Valide les travaux du responsable de la fonction clé conformité
- Valide les travaux du responsable de la fonction clé audit interne et le plan d'audit pluriannuel
- Valide les travaux du responsable de la fonction clé actuariat

- Commercial, marketing, digital, communication :

- Signe les conventions de contrats collectifs
- Supervise les plans marketing, digital, communication et développement

B.1.d Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé quatre responsables de fonctions clés identiques à ceux de l'année 2024

Fonctions clés	Nom	Date de nomination	Date de fin de fonction	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	Karine VARD	28/01/2019	-	Responsable du Contrôle interne, responsable PCA et responsable fraude
Actuariat	Laurence Martinez	17/12/2015	-	Directeur comptabilité et finances
Audit interne	William QUIRKE	10/01/2022	-	Directeur marketing et digital
Vérification de la Conformité	Nadia KECER	28/01/2019	-	Responsable de la conformité

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien sont précisées dans la lettre de mission et la politique écrite.

Les conclusions et recommandations des fonctions clés, ainsi que les propositions d'actions découlant de chacune d'entre elles, sont communiquées au conseil d'administration et/ou au comité d'audit par le responsable de la fonction clé. Le responsable de la fonction clé veille à ce que ces actions soient menées à bien et en rend compte au dirigeant opérationnel ainsi qu'au conseil d'administration et au comité d'Audit et des Risques tel que prévu à l'article L. 211-13 du Code de la mutualité

B.1.e Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice

Nomination de son nouveau directeur opérationnel, Mr Grégory Lecerf, à la suite de Mme Karine Hemery.

B.1.f Pratique et politique de rémunération

Les indemnités des administrateurs et la rémunération du dirigeant opérationnel sont revues annuellement par le comité des rémunérations qui émet ensuite une proposition au conseil d'administration qui statue puis soumet à l'approbation de l'Assemblée Générale l'évolution des indemnités et vacations des administrateurs.

Les administrateurs et les délégués

La mutuelle respecte les dispositions de l'article L.114-26 du code de la mutualité, et attribue aux administrateurs ayant des attributions permanentes des indemnités dont le montant est voté chaque année par l'assemblée générale. Ces indemnités permanentes sont différenciées entre le Président et le Trésorier Général avec mission permanente, et indexées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

Les membres du bureau et administrateurs ne disposant pas d'attributions permanentes ainsi que les délégués perçoivent des indemnités de remboursement de frais de déplacement, soumises également aux règles précédemment décrites.

Il a été décidé par l'Assemblée générale du 13 juin 2024 de ne plus verser de vacations aux administrateurs et délégués à compter de juillet 2024 afin de se conformer au premier alinéa de l'article L.114-26 du Code de la mutualité. Les fonctions d'administrateurs se devant en effet d'être exercés de manière totalement gratuite. Cependant ce principe de gratuité connaît une exception et donne droit au versement d'indemnités lorsque ses administrateurs exercent des attributions permanentes comme le Président et le Trésorier général (2ème alinéa de l'article L.114-26 du Code de la mutualité).

Le dirigeant opérationnel

La rémunération du dirigeant opérationnel est définie annuellement par le conseil d'administration sur proposition du comité des nominations et des rémunérations.

Celle-ci ne comprend pas de partie variable, ni d'indexation directe ou indirecte sur le chiffre d'affaires de la mutuelle. Le dirigeant opérationnel bénéficie des avantages et des régimes de retraite accordés à l'ensemble des salariés de la mutuelle et conformément à la législation en vigueur et à la convention collective du personnel de la Mutualité.

Les fonctions clés

La rémunération des fonctions clés internalisées est définie sur la base de politique salariale en vigueur à la mutuelle et ne comprend pas de partie variable, ni d'indexation directe ou indirecte sur le chiffre d'affaires de la mutuelle. En ce qui concerne les fonctions clés externalisées, la rémunération correspond aux tarifs en vigueur dans la profession concernée correspondant à la prestation de services délivrée.

B.1.g Adéquation du système de gouvernance¹

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'Audit et des Risques dans le cadre de l'établissement du rapport de gestion.

Ce dernier joue un rôle de surveillance quant aux travaux effectués par les dirigeants effectifs et fonctions clés au regard de leurs prérogatives.

¹ Article 51 de la directive
Rapport SFCR 2025

Ce dernier assure également une revue annuelle des politiques écrites afin que celles-ci soient appliquées et respectées.

Enfin, le comité d'Audit et des Risques joue un rôle de suivi du respect des limites posées par le conseil d'administration, concernant la gestion des actifs mais aussi sur la composition de celui-ci et le respect des limites d'âge.

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés mentionnant l'expérience professionnelle ainsi que les formations suivies
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration au travers notamment des formations suivies individuellement et collectivement au cours du mandat
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers au travers de procédures pour le dirigeant opérationnel, les responsables de fonctions clés et les élus

B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour le dirigeant opérationnel et les responsables de fonctions clés :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité
- Un curriculum vitae à jour
- Une copie des diplômes
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3)
- Déclaration de non-condamnation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation pour les élus :

- Une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité
- Un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la mutuelle)

- Une copie des diplômes
- Les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste
- Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3)
- Déclaration de non-condamnation renouvelée annuellement

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées pour tout nouvel administrateur, et annuellement pour tous les administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le comité d'audit et communiqué au conseil d'administration.

Une charte de l'administrateur est rédigée et encadre les exigences de compétences et d'honorabilité renforcée par les politiques de compétences et honorabilité et de gestion des conflits d'intérêts.

B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation

Administrateurs

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur)
- Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs
- Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle

Afin d'améliorer le suivi et les compétences des membres du Conseil d'administration, un référent formation est nommé au sein même du Conseil pour identifier les formations, conseiller les administrateurs et informer des opportunités de formation disponible.

Les formations suivantes ont été dispensées en 2025 :

- Revoyure de la Directive Solvabilité 2
- Introduction à DORA

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes
- Expérience professionnelle

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent Rapport SFCR 2025

des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le comité d'audit et le conseil d'administration.

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

B.3.a Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion des risques ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil. L'organisation du système de gestion des risques issue de la politique de gestion des risques est la suivante.

Mission de la fonction gestion des risques

Cette fonction a pour vocation de porter la responsabilité de la mise en œuvre et de la coordination du processus d'identification des risques.

Elle supervise les travaux de cartographie et de suivi des risques en les centralisant et en interprétant un faisceau d'informations provenant de multiples sources internes et externes (comptabilité générale, production, suivi des placements, gestion des adhérents, etc.). Elle effectue régulièrement une restitution synthétique à la Direction générale et au Conseil d'administration.

Les composantes de la fonction gestion des risques

Positionnement

La fonction gestion des risques doit être libre d'influences pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité de la Direction générale et présente annuellement une synthèse de son action au Conseil d'administration.

Droits et obligations

La fonction de gestion des risques a accès aux documents, données, locaux et personnes nécessaires à sa mission. Les activités ou services délégués à des opérateurs ou prestataires externes sont inclus dans le périmètre de contrôle de la fonction de gestion des risques.

A cette fin, la mutuelle s'engage à ce que les contrats noués avec d'éventuels délégataires prévoient la possibilité, pour la mutuelle, de suivre et contrôler les activités déléguées.

La mutuelle s'engage à ce que les extractions informatiques utiles à son action soient communiquées à la fonction de gestion des risques.

Lorsque la fonction de gestion des risques souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place.

Si l'accès aux informations nécessaires est refusé au responsable de la fonction de gestion des risques, il doit en informer graduellement, le management du service concerné, la Direction générale et, en dernier recours, le Conseil d'administration.

Le responsable de la fonction de gestion des risques doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la Direction générale et du Conseil d'administration tout risque significatif imminent.

Le responsable de la fonction de gestion des risques peut s'entretenir librement avec la Direction générale, avec les membres du Conseil d'administration, les différents Comités (dont celui d'audit) et Commissions, ainsi qu'avec des interlocuteurs externes (partenaires, sous-traitants, etc.) préalablement identifiés par le Conseil d'administration.

Pilotage de la fonction gestion des risques

Le Conseil d'administration désigne officiellement un responsable de la fonction gestion des risques et lui met à disposition les moyens et ressources nécessaires pour réaliser les objectifs définis.

Cette désignation est immédiatement notifiée à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution selon la procédure définie par cette dernière.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- Une cartographie revue annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie
- Une politique de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés

Une comitologie adaptée associe les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances (conseil d'administration et comité d'audit notamment) et permet de piloter la stratégie en fonction des risques et du contrôle.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque

précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

S'agissant des risques évoqués dans la politique, ceux-ci ont été définis et validés au sein de la mutuelle et sont les suivants :

- La souscription et le provisionnement
- La gestion actif-passif
- Les investissements, en particulier dans les instruments dérivés et engagements similaires
- La gestion du risque de liquidité et de concentration
- La gestion du risque opérationnel
- La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque

Ces risques sont également encadrés par quatre grandes familles de risques qui sont les risques assurance, les risques financiers, les risques opérationnels et les risques externes.

B.3.b Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques sous les principes suivants :

- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.)
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité conjointe du conseil d'administration, du comité d'Audit et des Risques avec la contribution du cabinet d'actuariat et de la direction financière et comptable de la mutuelle

L'ORSA est un outil de pilotage de la mutuelle qui permet notamment de :

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant
- Valider ou amender le plan de réassurance
- Valider ou amender la politique d'investissement
- Valider ou évaluer l'impact du développement de nouveaux produits

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

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

- Une évaluation de son besoin global de solvabilité par ajustement ou ajout de modules de risques à la formule standard
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle

dans des conditions normales et dans des conditions adverses

- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation

Les hypothèses et scénarios retenus pour l'établissement de ces estimations quantitatives sont documentés dans le rapport ORSA de la mutuelle.

Il est à noter qu'en cas de changement brutal de la conjoncture économique ou en cas de développement de nouveaux projets stratégiques, le dispositif permet de déclencher un ORSA à tout moment.

Le rapport ORSA est établi annuellement et présente les différents scénarii de stress tests pour validation par le Conseil d'Administration.

B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'administration
- Identification et évaluation des risques émergents
- Coordination opérationnelle du processus ORSA

B.4. Système de contrôle interne

B.4.a description du système

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Les principaux objectifs des procédures de contrôle interne sont de :

- Vérifier que les informations comptables, financières et de gestion, communiquées au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale reflètent avec sincérité l'activité et la situation de la mutuelle
- Prévenir et maîtriser les risques résultant de l'activité de la mutuelle, et les risques d'erreurs ou de fraudes, en particulier dans les domaines comptables et financiers

- Veiller à ce que les actes de gestion ou de réalisation des opérations déléguées, ainsi que les comportements des personnels (internes et personnels en charge des activités déléguées) s'inscrivent dans le cadre :
 - Des orientations données par le Conseil d'administration de la mutuelle
 - Des lois et règlements en vigueur (conformité)
 - Des valeurs, normes et règles internes à la mutuelle

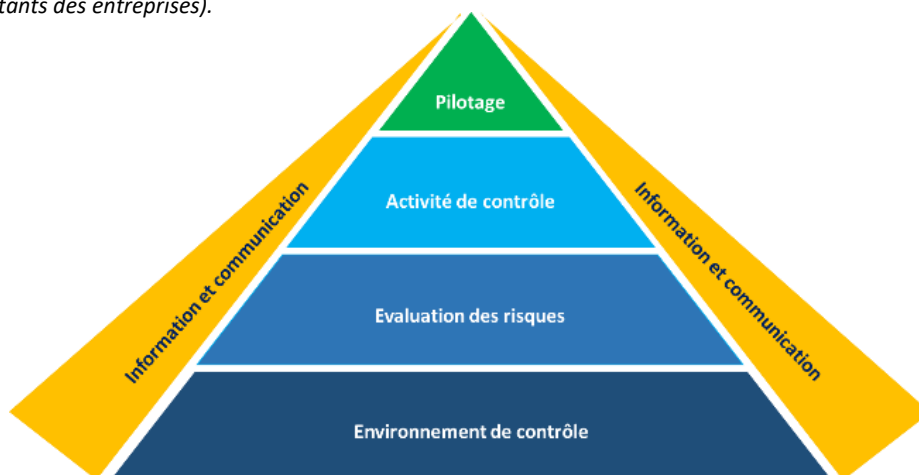
Il repose sur :

- Un plan de contrôle organisé par direction et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par un responsable contrôle interne.
- Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par le responsable du Contrôle Interne.
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité est porté par la fonction de vérification de la conformité.

Le référentiel COSO (1) propose une définition standard du Contrôle interne ainsi qu'un cadre d'évaluation. Le contrôle interne se définit comme « un processus mis en œuvre par le Conseil d'administration, la Direction Générale, la hiérarchie, le personnel d'une entreprise et destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation d'objectifs entrant dans les catégories suivantes :

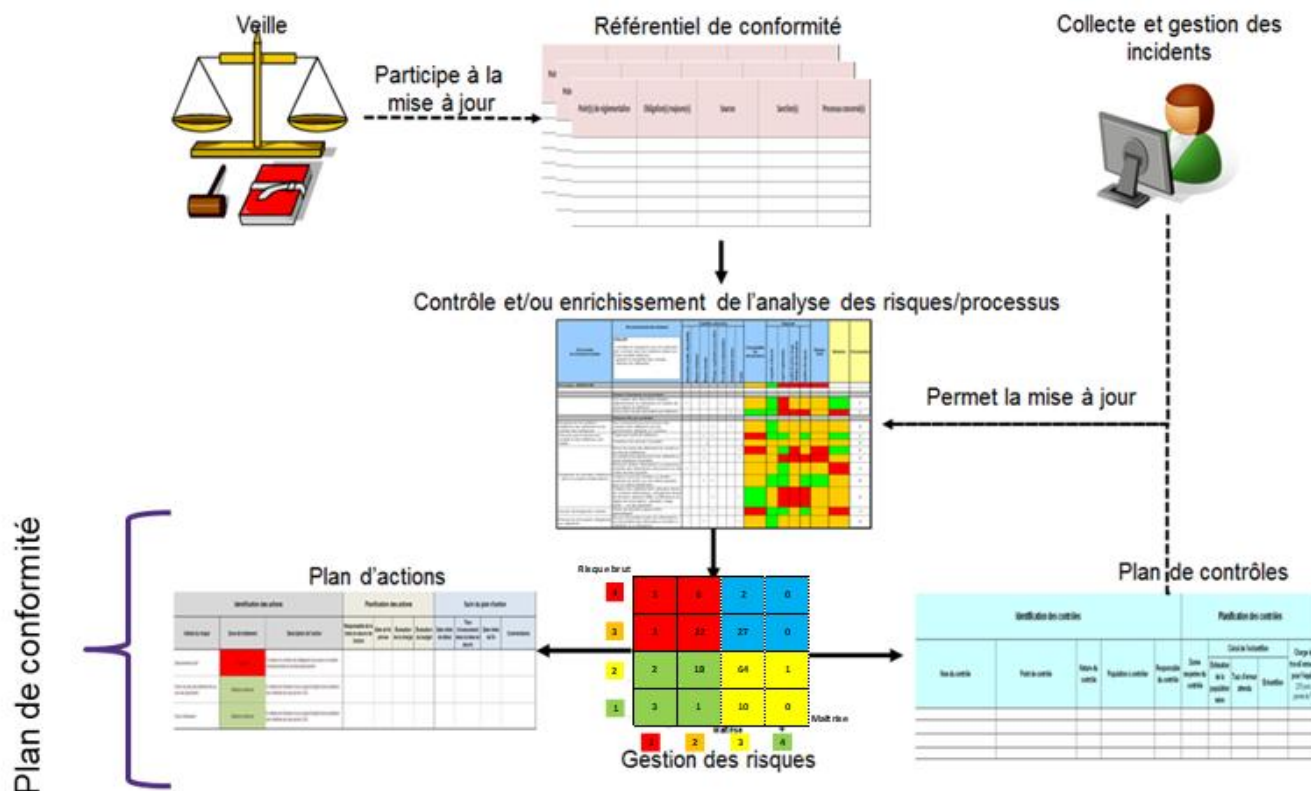
- Réalisation et optimisation des opérations
- Fiabilité des informations financières
- Conformité aux lois et aux réglementations en vigueur » (Source COSO) »

(1) COSO : Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Référentiel communément reconnu et le plus utilisé au niveau international. Le COSO propose une définition standard du Contrôle interne ainsi qu'un cadre d'évaluation. Ce référentiel intitulé « Internal Control – Integrated Framework » est issu des travaux en 1992, aux Etats-Unis, d'une commission regroupant un grand nombre de professionnels (commissaires aux comptes, experts comptables, représentants des entreprises).



B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

Le dispositif de conformité s'inscrit au cœur du dispositif de contrôle interne et suit le processus suivant :



Il s'appuie sur une méthodologie, des acteurs et des outils précis, à savoir :

- **Cabinet d'avocat** : permettant :
 - o D'avoir un descriptif des normes et des évolutions réglementaires et les analyses associées.
 - o D'avoir un conseil sur les éléments juridiques clés de la Mutuelle (validation, des documents règlementaires...).
 - o Etc.
- **Cartographie des risques** : permettant de classifier et de prioriser les risques de non-conformité de la Mutuelle LMP afin de procéder aux arbitrages nécessaires.
- **Le plan de conformité** :
 - o Regroupe les plans d'actions identifiés pour renforcer la maîtrise des risques considérés comme majeurs et les plans de contrôles afin de s'assurer du respect des procédures et des politiques mis en place.
 - o Regroupe les plans d'actions permettant d'assurer la mise en conformité avec les évolutions réglementaires.
- **Base incident (GLPI) / réclamations** :
 - o Toute non-conformité significative doit faire l'objet d'une déclaration par les opérationnels dans la base incidents (à travers l'outil GLPI) du dispositif de contrôle interne permanent de la Mutuelle, d'une analyse et d'un traitement

approprié dès lors qu'elle est identifiée.

- o Toutes les réclamations doivent faire l'objet d'une analyse et d'un traitement approprié.

La fonction de vérification de la conformité, définie à l'article L.354-1 du Code de la mutualité, assure la veille réglementaire et évalue l'impact des évolutions juridiques sur l'activité de la mutuelle. Elle garantit la couverture des risques de non-conformité et transmet les informations aux équipes opérationnelles pour mettre à jour le dispositif de contrôle, le plan d'actions, ainsi qu'à la direction et au conseil d'administration pour signaler les risques pouvant influencer la stratégie, l'appétence au risque et les systèmes de gestion et de contrôle internes.

La fonction de vérification de la conformité est consultée pour avis, régulièrement au sein du comité d'Audit et des Risques ou ponctuellement à la demande de la direction ou du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité touchant les activités d'assurance et de réassurance, notamment en matière de fraude, de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, ainsi que de protection des clients.

La politique de conformité détaille les responsabilités attribuées, délimite le périmètre de sa mission et décrit les modalités de reporting.

B.5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un Comité d'Audit et des Risques en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis le second semestre 2016. Le responsable de la fonction d'audit interne est venu compléter le dispositif à la même période. Celui-ci est directement rattaché à la direction générale et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le Conseil d'administration, par l'intermédiaire du Comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

Rend compte de la réalisation du plan d'audit

Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées

Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises

Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le Conseil d'administration

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

A cet effet, toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Le responsable de la fonction clé audit interne peut s'adjoindre les services de cabinets d'audits pour réaliser opérationnellement certaines missions. C'est le cas de la Mutuelle qui a décidé d'externaliser la fonction audit interne. Un appel d'offres a été réalisé à la fin de l'année 2025 afin de mettre en concurrence le partenaire actuel, Grant Thornton. A la suite de cet appel d'offres, le cabinet Emerit (Groupe Actelior) a été retenu.

La fonction clé audit interne a poursuivi l'implémentation du plan d'audit en 2025 avec la conduite d'un audit sur les Système d'Informations. Celui-ci a permis de confirmer que les reportings de la mutuelle sont fiables. L'audit a également identifié des axes d'améliorations qui ont été reportés dans le suivi des recommandations d'audit.

B.6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites

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.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel et alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA
- Emet un avis sur la politique globale de souscription
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance

B.7. Sous-traitance

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

- Actuariat : la fonction actuariat est sous traitée auprès du Cabinet GARCIA ROCHETTE & ASSOCIES la personne référente est la responsable de la fonction clé actuarielle.
- Conformité : la fonction vérification de la conformité est sous-traitée auprès du cabinet BEELIGHTED, la personne référente est la responsable de la fonction clé vérification de la conformité.
- Audit interne : la fonction audit interne est sous-traitée auprès du cabinet GRANT THORNTON, la personne référente est le responsable de l'audit interne.
- Gestion des paies : la gestion des paies est sous-traitée auprès de la Société UNIT RH et la personne référente est la responsable des ressources humaines.
- Gestion du tiers payant : La gestion du tiers payant pour les contrats de complémentaire santé est sous-traitée auprès de l'opérateur de Tiers Payant ALMERYS et la personne référente est la responsable projets Back office.
- Stockage des données /infogérance de l'ERP : le stockage des données et de l'infogérance de l'outil IZY PROTECT est sous-traité auprès de Orisha health care (CIM) éditeur informatique et la personne référente est désormais la directrice des fonctions supports et back office.
- Maintenance informatique : la maintenance informatique et la bureautique sont confiées à Ozytem sous la responsabilité de la directrice des fonctions supports et back office.
- RSSI : la fonction RSSI est assurée par SECINFRA sous la responsabilité de la directrice des fonctions supports et back office.
- Archivage : l'archivage des documents papier est sous-traité auprès de la société SGA et la personne référente est la responsable courrier, GED et archivage.
- Traitement du recouvrement : le traitement du recouvrement des impayés de cotisations est sous-traité auprès de la société PROGERIS et la personne référente est la responsable gestion.
- Traitement des appels téléphoniques : le traitement des appels téléphoniques en débordement est sous-traité auprès de la société TELEPERFORMANCE et la personne référente est la responsable du service relation adhérents
- Traitement des envois postaux en masse : le traitement des envois postaux de masse (échanciers, cartes annuelles) est sous-traité auprès de la Société DOCONE et la personne référente est la responsable des achats.

Cette sous-traitance étant formalisée dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées. Cette politique a été revue et mise à jour en février 2025 par notamment l'ajout des seuils et critères d'analyse du niveau de criticité ou d'importance des externalisations.

B.8. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner à l'exception de la nomination du directeur général adjoint en qualité de dirigeant effectif palliant ainsi l'absence de la directrice opérationnelle en maladie tel qu'évoqué précédemment.

C. Profil de risque

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

Identification

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

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

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

Mesure

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

C.1. Risque de souscription

C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

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

provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

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

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement** en fonction de la consommation constatée sur les trois dernières années ;
- De la **structure tarifaire** du produit : la structure tarifaire des produits est multiple et peut en fonction des gammes fermées ou ouvertes présenter des cotisations par tranches âge ou uniques. Les gammes LMP+, LMPGO, LMPGOPRO et LMPBASIC ont des structures tarifaires segmentées par formule et par tranches d'âge ce qui limite le risque d'antisélection.
- De la **structure des garanties** : elles se déclinent pour la première en six niveaux progressifs avec la possibilité d'associer aux deux meilleures formules des renforts pour LMP+, en cinq niveaux incluant le 100% santé pour LMPGO et LMPGOPRO et en 4 niveaux pour LMPBASIC.
- Du **canal de distribution des produits** : les produits sont distribués en face à face, par téléphone, par le site internet et par des comparateurs. L'activité courtage de la mutuelle est à l'arrêt depuis plusieurs années.
- Des **modalités d'adhésion** : les modalités d'adhésion, mentionnées dans le règlement mutualiste, respectent la réglementation en vigueur et les délais de rétractation. Aucun questionnaire de santé n'est demandé.
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

Le portefeuille de la Mutuelle est suivi et étudié ce qui permet de dégager les tendances de consommation en fonction des dispositions gouvernementales impactant les niveaux de remboursement du régime général mais aussi des habitudes de consommation propres à certaines tranches d'âge et/ou catégories d'adhérents.

C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations) ;
- Le ratio de sinistralité (Prestations / Cotisations) qui s'élève à 76% pour l'exercice 2025 ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

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

C.1.c Maitrise du risque de souscription

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

- Le processus de tarification de nouveaux produits prévoit une analyse actuarielle
- Rapport SFCR 2025

préalable effectuée à partir de la base complète des prestations payées et encadrée par la fonction actuarielle ;

- Le processus de renouvellement tarifaire tient compte d'analyses de sinistralité et régulièrement d'une tarification actuarielle complète à partir de la base des prestations, sous la responsabilité de la fonction actuarielle ;
- Le processus de provisionnement est encadré par la fonction actuarielle et fait l'objet d'analyses annuelles des *boni* et *mali* de liquidation ;

Par ailleurs, la sensibilité de la Mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par les scénarios catastrophes (« *reverse stress tests* ») qui tiennent compte d'une dérive de la sinistralité suffisamment importante pour, combinée avec un scénario de marché également dégradé, conduire à la limite de 100% de couverture de SCR. Ces scénarios montrent que la mutuelle est robuste et que de telles dérives seraient identifiées par la gouvernance suffisamment tôt pour en contenir les impacts (*cf.* rapport ORSA).

C.2. Risque de marché

C.2.a 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'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille

C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration
- Le coût d'un euro de placement en termes de SCR
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs/pays/secteur
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique

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

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques. Ainsi, les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.

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

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

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

En détail, le pire scénario correspond à :

- Une remontée des taux sans risque correspondant au choc à la hausse prévu par la formule standard
- Un écartement des spreads de 50% (correspondant à l'accident observé fin 2011)
- Une baisse du marché action de 40%
- Une baisse du marché immobilier de 20%

C.3. Risque de crédit

C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers
- Du défaut d'un réassureur
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues

C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

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

C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

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

exposition, essentiellement des comptes courants de banques renommées.

C.4. Risque de liquidité

C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

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

C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

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

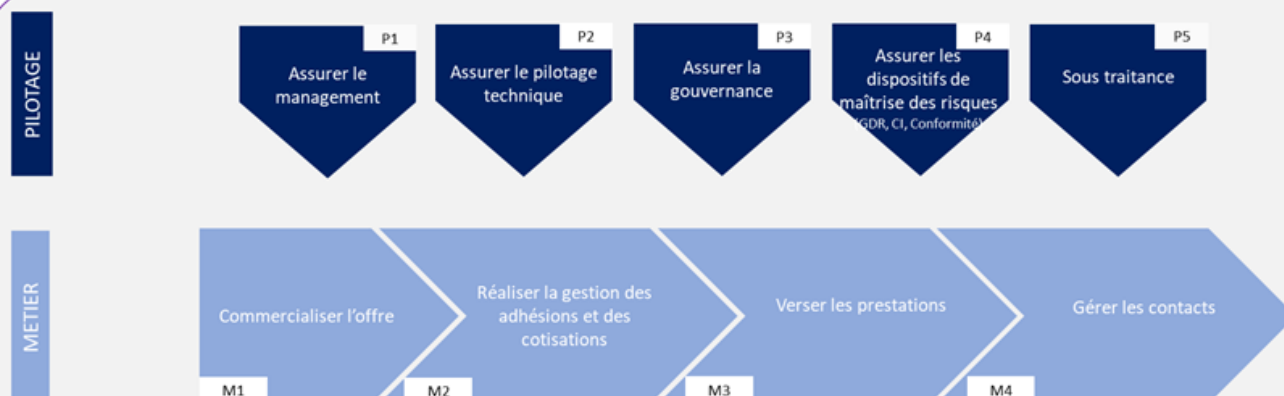
Compte tenu du profil d'investissement de la Mutuelle, ce risque paraît négligeable.

C.5. Risque opérationnel

C.5.a 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 une insuffisance du dispositif de contrôle interne.

Ce dispositif de contrôle interne concerne les 17 macro-processus de la mutuelle représentés ci-dessous :



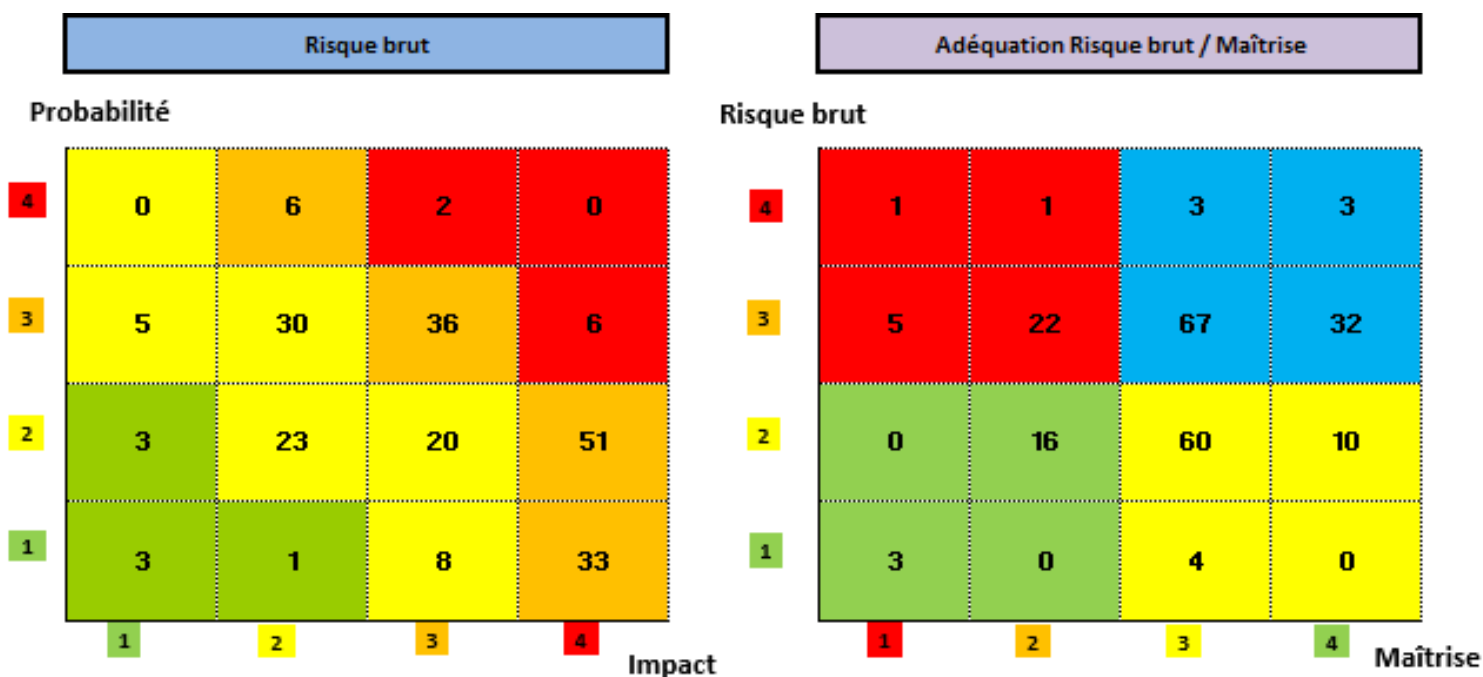
Une analyse de risques de l'ensemble des processus par le responsable du contrôle interne en collaboration avec chaque pilote de processus est réalisée périodiquement, sous formes de cartographies à 4 niveaux selon deux critères :

- leur probabilité de survenance
- leurs impacts (financier, image et juridique)

En complément, sont analysés les éléments de maîtrise déployés ou en cours de déploiement (au 1^{er} niveau) pour les éviter, les partager, les réduire ou les accepter. Les différents éléments de maîtrise sont répertoriés en différentes catégories telles que de la documentation, de l'organisation, des contrôles humains/SI, du pilotage.

C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

En 2025, le nombre de risques total est de 227 risques répartis ainsi :



La cartographie du risque brut est déterminée en fonction de la probabilité de survenance du risque et des impacts entraînés par celui-ci (financier, image et juridique).

La cartographie du risque net est le risque brut en fonction de la maîtrise du risque c'est-à-dire en tenant compte de tous les éléments de maîtrise en place pour pallier ou diminuer ce risque.

Cette deuxième cartographie fait émerger 4 zones :

- Rouge représentant les risques critiques avec une maîtrise insuffisante
- Bleue représentant les risques fort mais maîtrisés et sont donc à surveiller
- Jaune représentant les risques sur contrôlés où la maîtrise de risque peut être optimisée
- Verte représentant les risques non prioritaires

La responsable du contrôle interne s'occupera principalement des risques critiques et forts.

L'évolution du nombre de risques de 225 en 2024 à 227 en 2025, résulte de l'ajout de deux nouveaux risques de non-conformité.

C.5.c Maitrise du risque opérationnel

29 risques critiques ont été recensés en 2025 (zone rouge) et ont nécessité la mise en place d'un plan d'actions par chaque responsable de processus.

Les actions achevées en 2024 ont été intégrées aux éléments de maîtrise lors de la revue de la cartographie des risques globale de 2024. Les actions en cours sont reportées dans le plan d'actions 2025.

105 risques forts sous surveillance sont suivis dans le plan de contrôle de la responsable du contrôle interne. Il représente une dizaine de contrôles couvrant une trentaine de risques. En parallèle, le responsable de la fonction "vérification de la conformité" élabore également son plan de conformité avec des actions et des contrôles visant à maintenir ou améliorer le niveau de maîtrise des risques de non-conformité.

En 2025, aucun incident enregistré n'a fait émerger de nouveau risque.

C.6. Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

D.1.a Les placements immobiliers

Les placements immobiliers ont été ventilés selon leur nature (exploitation ou investissement) et classifiés, en fonction, dans les rubriques « Immobilisations corporelles pour usage propre » et « Placements immobiliers ». Les biens immobiliers figurent au bilan prudentiel en valeur issue des expertises quinquennales et de leurs actualisations annuelles.

Pour l'année 2025, les placements immobiliers de LMP ont une valeur comptable de 3 719 K€ pour une valeur de marché de 6 776 K€

D.1.b Les placements obligataires

Les obligations sont séparées entre obligations d'entreprises et obligations souveraines. En valeur nette comptable, les obligations d'entreprises représentent un montant de 5 866 K€ pour une valeur de marché de 5 877K€.

Quant aux obligations souveraines, la valeur nette comptable est de 1 849 K€ pour une valeur de marché de 2 083 K€.

D.1.c Les produits structurés

Les produits structurés ont une valeur nette comptable est de 6 127 K€ pour une valeur de marché de 5 849 K€.

D.1.d Les fonds d'investissements

Les fonds d'investissements ont une valeur nette comptable est de 4 518 K€ pour une valeur de marché de 4 633 K€.

D.1.e Les actions

Le portefeuille de placements de LMP est aussi constitué d'actions cotées pour une valeur nette comptable de 2 886 K€ et une valeur de marché de 3 464 K€ dont 282 K€ de parts sociales.

D.1.f Les autres placements

Les derniers placements de LMP sont des comptes à terme et des comptes sur livret pour une valeur nette comptable, égale à la valeur de marché, de 3 384K€.

D.1.g. Les actifs incorporels

Les actifs incorporels n'ayant pas de valeur économique, ils sont valorisés à 0 dans le bilan Solvabilité II contre une valeur nette comptable de 883 K€.

D.1.h Les autres créances et la trésorerie

Les créances sont valorisées conformément à la norme prudentielle solvabilité II à leur valeur nette comptable, pour un montant de 102 K€. Il en est de même pour la trésorerie, qui s'élève à

2 829 K€, ainsi que pour le poste « autres actifs » relatif aux charges constatées d'avance, d'un montant de 265 K€.

D.2. Provisions techniques

D.2.a Les provisions pour sinistres à payer comptables

Sur les garanties considérées

La LMP propose à ses adhérents des garanties complémentaires santé qui présentent néanmoins une spécificité : les forfaits optiques non consommés d'une année sur l'autre peuvent faire l'objet d'un report d'un an pour 50% du montant non consommé.

Sur la méthode d'évaluation des sinistres à payer survenus avant l'inventaire 2025

Les provisions pour prestations à payer ont été évaluées selon la doctrine actuarielle en vigueur, avec la méthode de cadencement de Chain Ladder.

Sur les données utilisées

Trois fichiers de données reprenant par types d'actes toutes les prestations réglées en 2023, 2024 et 2025 (toutes années de survenance) ont été transmis au cabinet ainsi que les prestations payées sur les mois de janvier et février 2026. Ces fichiers ont été retraités pour classer les prestations par grandes catégories d'acte (optique, hospitalisation, pharmacie, soins de ville, dentaire et autres).

Les résultats

La provision pour sinistres à payer à l'inventaire 2025 s'élève à 2 356 104 €.

D.2.b Les provisions techniques prudentielles

Calcul de la meilleure estimation santé

Dans les comptes sociaux, les provisions santé sont constituées des provisions pour sinistres à payer pour un montant total de 2 356 K€.

La meilleure estimation sous le régime solvabilité 2 est supposée égale à ce montant de provisions comptables.

Calcul de la marge de risque

La majeure partie des garanties étant annuelles, la marge pour risque a été calculée selon les dispositions de l'article 37 du règlement délégué 2015/35.

Ainsi, il a été considéré qu'un an suffisait à écouler tous les contrats en cours et, donc, que la projection du SCR sur un an seulement suffisait pour le calcul de la marge de risque, les SCR futurs étant négligeables. La marge de risque globale correspond à 6% du SCR (hors risque de marché sur fonds propres) actualisé sur un an, soit 406 K€.

D.3. Autres passifs

D.3.a Les impôts différés

Les impôts différés passifs ont été calculés, pour chaque poste concerné, par application du taux Rapport SFCR 2025

de 25% à la différence entre la valeur prudentielle et la valeur fiscale du poste de bilan concerné, lorsque sa valeur prudentielle est supérieure à sa valeur fiscale. A l'inventaire 2025 l'impôt différé passif net des impôts différés actifs est égal à 265 K€.

D.3.b Les autres dettes

Les dettes sont supposées constantes entre les deux régimes pour un montant total de 3 608 K€.

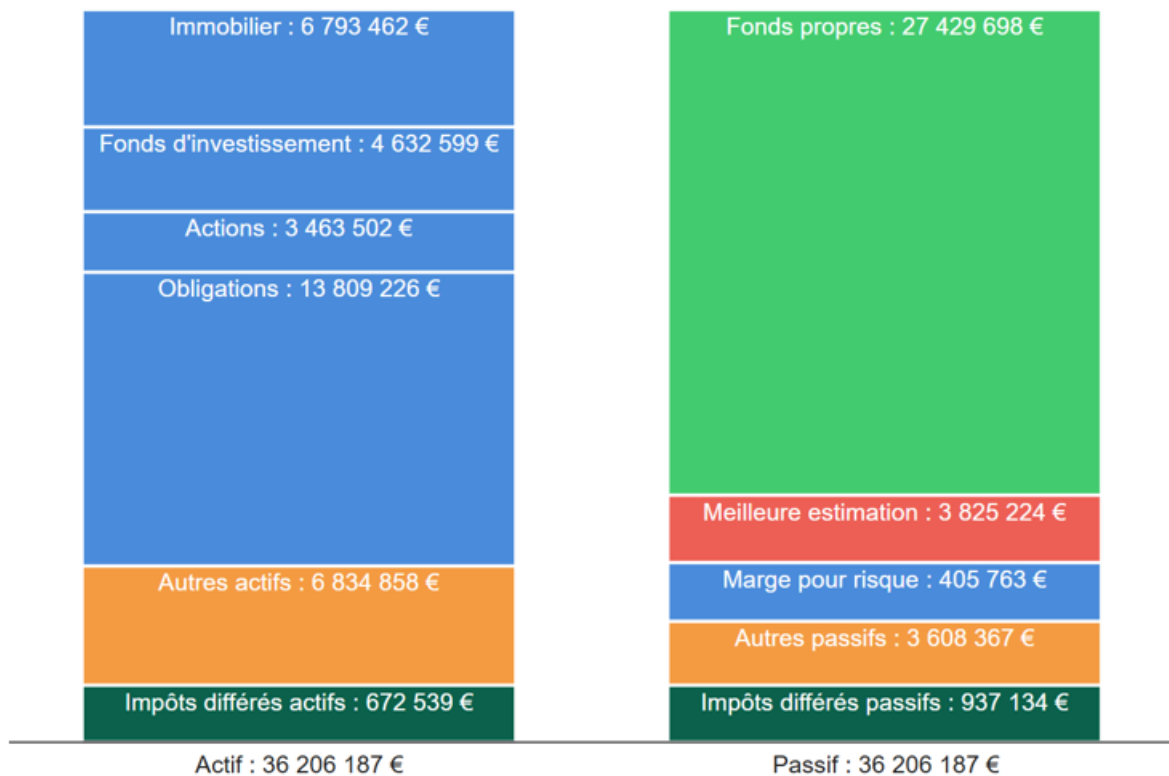
Les dettes sont composées essentiellement du capital restant dû de l'emprunt contracté pour le bâtiment d'exploitation, des dettes dues aux caisses sociales et au centre des impôts, des dettes fournisseurs et des provisions pour factures non parvenues.

D.4. Méthode de valorisation alternatives

Aucune méthode de valorisation alternative n'a été utilisée

D.5. Autres informations

En tenant compte des hypothèses précitées, le bilan économique se présente comme suit.



E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Sous le régime Solvabilité II, les fonds propres économiques s'élèvent à **27 430 K€**. Le fonds d'établissement est classé en « Fonds initial ». Les autres fonds propres sont, quant à eux, classés dans la réserve de réconciliation et relèvent du niveau 1 non restreint.

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

Par comparaison entre 2024 et 2025, les couvertures des exigences réglementaires sont présentées ci-après.

	Inventaire 2024	Inventaire 2025
Risque de souscription santé	6 577	5 886
Risque de souscription vie	113	106
Risque de marché	5 650	6 139
Risque de contrepartie	323	385
Effet de diversification	-2 837	-2 845
BSCR	9 827	9 671
Risque opérationnel	969	990
Ajustement pour impôts différés	-	-265
SCR	10 796	10 396
MCR	4 000	4 000
Fonds propres	24 399	27 430
Couverture du SCR	226%	264%
Couverture du MCR	610%	686%

Le SCR est stable entre les deux exercices du fait d'une compensation entre la hausse du SCR de marché et de la baisse du SCR de souscription. La hausse des fonds propres est due essentiellement à la reconnaissance d'un résultat excédentaire et une hausse des plus-values latentes sur placements. Le SCR est couvert à **264%** à l'inventaire 2025. La couverture du MCR est excellente à hauteur de 686%.

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 prévu 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. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisée

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.

F. Annexes

F.1. Etats S.02.01.02

Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	R0030
Actifs d'impôts différés	R0040 672 539,17
Excédent du régime de retraite	R0050
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 5 380 371,71
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 26 957 448,67
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 1 668 462,35
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 0,00
Actions	R0100 3 463 501,91
Actions – cotées	R0110 3 181 025,91
Actions – non cotées	R0120 282 476,00
Obligations	R0130 13 809 226,36
Obligations d'État	R0140 2 083 695,57
Obligations d'entreprise	R0150 7 361 340,79
Titres structurés	R0160 4 364 190,00
Titres garantis	R0170
Organismes de placement collectif	R0180 4 632 598,69
Produits dérivés	R0190
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 3 383 659,36
Autres investissements	R0210 0,00
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 0,00
Avances sur police	R0240 0,00
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0,00
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 0,00
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 0,00
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 0,00
Non-vie hors santé	R0290
Santé similaire à la non-vie	R0300 0,00
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 0,00
Santé similaire à la vie	R0320 0,00
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 0,00
Vie UC et indexés	R0340
Dépôts auprès des cédantes	R0350
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 -19 097,05
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 0,00
Autres créances (hors assurance)	R0380 121 071,08
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 2 828 579,93
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 265 273,16
Total de l'actif	R0500 36 206 186,67

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Passifs	
Provisions techniques non-vie	R0510 3 790 954,50
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530
Meilleure estimation	R0540
Marge de risque	R0550
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560 3 790 954,50
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570
Meilleure estimation	R0580 3 427 391,69
Marge de risque	R0590 363 562,81
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 440 032,31
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 0,00
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620
Meilleure estimation	R0630 0,00
Marge de risque	R0640 0,00
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650 440 032,31
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660
Meilleure estimation	R0670 397 832,02
Marge de risque	R0680 42 200,29
Provisions techniques UC et indexés	R0690
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700
Meilleure estimation	R0710
Marge de risque	R0720
Passifs éventuels	R0740
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 339 097,00
Provisions pour retraite	R0760 0,00
Dépôts des réassureurs	R0770 0,00
Passifs d'impôts différés	R0780 937 134,30
Produits dérivés	R0790
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 100 416,84
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810 0,00
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 29 092,56
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830 0,00
Autres dettes (hors assurance)	R0840 3 139 760,83
Passifs subordonnés	R0850 0,00
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860 0,00
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870 0,00
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880
Total du passif	R0900 8 776 488,34
Excédent d'actif sur passif	R1000 27 429 698,33

F.2. Etats S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)											Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total	
		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	Assurance incendie et autres	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport		Biens
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Primes émises																		
Brut – assurance directe	R0110	32 511 794,07	0,00															32 511 794,07
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00															0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	
Part des réassureurs	R0140	0,00	0,00															0,00
Net	R0200	32 511 794,07	0,00															32 511 794,07
Primes acquises																		
Brut – assurance directe	R0210	32 511 794,07	0,00															32 511 794,07
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00															0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	
Part des réassureurs	R0240	0,00	0,00															0,00
Net	R0300	32 511 794,07	0,00															32 511 794,07
Charge des sinistres																		
Brut – assurance directe	R0310	22 353 108,83	0,00															22 353 108,83
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00															0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	
Part des réassureurs	R0340	0,00	0,00															0,00
Net	R0400	22 353 108,83	0,00															22 353 108,83
Variation des autres provisions techniques																		
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00															0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00															0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430																	
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00															0,00
Net	R0500	0,00	0,00															0,00
Dépenses engagées	R0550	9 031 510,69	0,00															9 031 510,69
Autres dépenses	R1200																	0,00
Total des dépenses	R1300																	9 031 510,69

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410				355 268,00	0,00				355 268,00
Part des réassureurs	R1420				0,00	0,00				0,00
Net	R1500				355 268,00	0,00				355 268,00
Primes acquises										
Brut	R1510				355 268,00	0,00				355 268,00
Part des réassureurs	R1520				0,00	0,00				0,00
Net	R1600				355 268,00	0,00				355 268,00
Charge des sinistres										
Brut	R1610				527 536,52	0,00				527 536,52
Part des réassureurs	R1620				0,00	0,00				0,00
Net	R1700				527 536,52	0,00				527 536,52
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710				0,00	0,00				0,00
Part des réassureurs	R1720				0,00	0,00				0,00
Net	R1800				0,00	0,00				0,00
Dépenses engagées	R1900				91 945,00	0,00				91 945,00
Autres dépenses	R2500									0,00
Total des dépenses	R2600									91 945,00

F.3. Etats S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060
R0010							
	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises							
Brut – assurance directe	R0110	32 511 794,07					32 511 794,07
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00					0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0,00					0,00
Part des réassureurs	R0140	0,00					0,00
Net	R0200	32 511 794,07					32 511 794,07
Primes acquises							
Brut – assurance directe	R0210	32 511 794,07					32 511 794,07
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00					0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0,00					0,00
Part des réassureurs	R0240	0,00					0,00
Net	R0300	32 511 794,07					32 511 794,07
Charge des sinistres							
Brut – assurance directe	R0310	22 353 108,83					22 353 108,83
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00					0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0,00					0,00
Part des réassureurs	R0340	0,00					0,00
Net	R0400	22 353 108,83					22 353 108,83
Variation des autres provisions techniques							
Brut – assurance directe	R0410	0,00					0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00					0,00
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	0,00					0,00
Part des réassureurs	R0440	0,00					0,00
Net	R0500	0,00					0,00
Dépenses engagées	R0550	9 031 510,69					9 031 510,69
Autres dépenses	R1200						0,00
Total des dépenses	R1300						9 031 510,69

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
R1400								
Primes émises								
Brut	R1410	355 268,00					355 268,00	
Part des réassureurs	R1420	0,00					0,00	
Net	R1500	355 268,00					355 268,00	
Primes acquises								
Brut	R1510	355 268,00					355 268,00	
Part des réassureurs	R1520	0,00					0,00	
Net	R1600	355 268,00					355 268,00	
Charge des sinistres								
Brut	R1610	527 536,52					527 536,52	
Part des réassureurs	R1620	0,00					0,00	
Net	R1700	527 536,52					527 536,52	
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	0,00					0,00	
Part des réassureurs	R1720	0,00					0,00	
Net	R1800	0,00					0,00	
Dépenses engagées	R1900	91 945,00					91 945,00	
Autres dépenses	R2500							
Total des dépenses	R2600						91 945,00	

F.4. Etats S.12.01.01

Provisions techniques vie

	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées	Rassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)	
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	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	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010															
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															
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																
Meilleure estimation																
Meilleure estimation brute	R0030					397 832,02				397 832,02		0,00				0,00
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					0,00				0,00		0,00				0,00
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090					397 832,02				397 832,02		0,00				0,00
Marge de risque	R0100				42 200,29					42 200,29	0,00					0,00
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110															
Meilleure estimation	R0120					397 832,02				397 832,02		0,00				0,00
Marge de risque	R0130				42 200,29					42 200,29	0,00					0,00
Provisions techniques - Total	R0200				440 032,31					440 032,31	0,00					0,00

F.6. Etats S.19.01.18

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

Line of business	Z0010	1 - 1 and 13 Medical expense insurance
Accident year / Underwriting year	Z0020	1 - Accident year
Currency	Z0030	Total/NA
Currency conversion	Z0040	2 - Reporting currency

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Prior	R0100																
N-14	R0110	0,000	3318555,010	76046,940	1292,950	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
N-13	R0120	25846679,950	3287097,170	90304,540	1100,090	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
N-12	R0130	25505909,720	3969527,690	193987,430	383,470	147,350	51,570	565,510	10,800	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
N-11	R0140	26215243,720	3227841,620	94009,250	3079,050	98,740	-599,450	36,280	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000				
N-10	R0150	26485634,340	2940010,250	151079,900	2613,090	483,190	211,350	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000					
N-9	R0160	25299062,450	2741555,360	105213,010	2803,300	4657,750	0,000	0,940	0,000	0,000	0,000						
N-8	R0170	23398738,540	2393175,550	74459,610	7472,390	0,000	135,760	0,000	0,000	0,000							
N-7	R0180	21987035,260	2628553,580	100854,610	6220,580	329,740	0,000	0,000	0,000								
N-6	R0190	22697852,760	2360367,690	151298,100	3775,570	842,700	0,000	0,000									
N-5	R0200	23090150,150	2258370,780	196279,610	5323,510	0,000	0,000										
N-4	R0210	20035034,840	2382857,730	156652,920	4248,750	0,000											
N-3	R0220	20845730,060	221299,980	76180,550	4494,174												
N-2	R0230	20135439,710	1950198,050	80581,027													
N-1	R0240	19101792,760	2062848,885														
N	R0250	20205184,744															

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Current year, sum of years (cumulative)

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Prior	R0100		
N-14	R0110	0,000	3395894,900
N-13	R0120	0,000	29225181,750
N-12	R0130	0,000	29670583,540
N-11	R0140	0,000	29539709,210
N-10	R0150	0,000	29580032,120
N-9	R0160	0,000	28153292,810
N-8	R0170	0,000	25873981,850
N-7	R0180	0,000	24722993,770
N-6	R0190	0,000	25214136,820
N-5	R0200	0,000	25550124,050
N-4	R0210	0,000	22578794,240
N-3	R0220	4494,174	23147704,764
N-2	R0230	80581,027	22166218,787
N-1	R0240	2062848,885	21164641,645
N	R0250	20205184,744	20205184,744
Total	R0260	22353108,830	360188475,000

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année de développement

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290
Prior	R0100										
N-14	R0110	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
N-13	R0120	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
N-12	R0130	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
N-11	R0140	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
N-10	R0150	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
N-9	R0160	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
N-8	R0170	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
N-7	R0180	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
N-6	R0190	0,00	129 782,99	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
N-5	R0200	3 276 804,75	3 426 105,50	0,000	0,000	0,000	0,000				
N-4	R0210	3 131 960,64	3 290 829,71	0,000	0,000	0,000					
N-3	R0220	3 479 277,12	3 562 159,60	0,000	0,000						
N-2	R0230	2 113 957,18	2 197 559,96	0,000							
N-1	R0240	2 300 642,70	1 138 397,15								
N	R0250	1 191 796,87									

Gross discounted Best Estimate Claims Provisions - Current year, sum of years (cumulative)

		Fin d'année (données actualisées)
		C0360
Prior	R0100	
N-14	R0110	0,000
N-13	R0120	0,000
N-12	R0130	0,000
N-11	R0140	0,000
N-10	R0150	0,000
N-9	R0160	0,000
N-8	R0170	0,000
N-7	R0180	0,000
N-6	R0190	0,000
N-5	R0200	0,000
N-4	R0210	0,000
N-3	R0220	0,000
N-2	R0230	0,000
N-1	R0240	1138397,148
N	R0250	1191796,872
Total	R0260	2330194,020

F.7. Etats S.23.01.01

Fonds propres

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

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

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Fonds propres 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

Déductions

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

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

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

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif
 Actions propres (détenues directement et indirectement)
 Dividendes, distributions et charges prévisibles
 Autres éléments de fonds propres de base
 Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010				
R0030				
R0040	748 065,80	748 065,80		
R0050				
R0070				
R0090				
R0110				
R0130	26 681 632,53	26 681 632,53		
R0140	0,00			
R0160				
R0180				
R0220				
R0230				
R0290	27 429 698,33	27 429 698,33		
R0300				
R0310				
R0320				
R0330				
R0340				
R0350				
R0360				
R0370				
R0390				
R0400				
R0500	27 429 698,33	27 429 698,33		
R0510	27 429 698,33	27 429 698,33		
R0540	27 429 698,33	27 429 698,33	0,00	
R0550	27 429 698,33	27 429 698,33	0,00	
R0580	10 395 807,87			
R0600	4 000 000,00			
R0620	263,85%			
R0640	685,74%			

C0060	
R0700	27 429 698,33
R0710	
R0720	
R0730	748 065,80
R0740	
R0760	26 681 632,53
R0770	-298 816,93
R0780	-1 097 197,67
R0790	-1 396 014,60

F.8. Etats S.25.01.21

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

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	6 138 562,33	-	-
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	384 722,57	-	-
Risque de souscription en vie	R0030	106 005,31		
Risque de souscription en santé	R0040	5 886 155,78		-
Risque de souscription en non-vie	R0050			-
Diversification	R0060	-2 844 607,53	-	-
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		-	-
Capital de solvabilité requis de base	R0100	9 670 838,46	-	-

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Risque opérationnel	R0130	989 564,54
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-264 595,13
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	10 395 807,87
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	10 395 807,87
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	

F.9. Etats S.28.02.01

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
	C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	1 689 141,73

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

	Activités en non-vie	Activités en vie		
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	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)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)		
	C0030	C0040	C0050	C0060
R0020	3 427 391,69	32 511 794,07		
R0030	0,00	0,00		
R0040				
R0050				
R0060				
R0070				
R0080				
R0090				
R0100				
R0110				
R0120				
R0130				
R0140				
R0150				
R0160				
R0170				

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

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
	C0070	C0080
R0200		14 038,47

Activités en non-vie

Activités en vie

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210				
R0220				
R0230				
R0240			397 832,02	
R0250				8 120 000,00

Calcul du MCR global

MCR linéaire
 Capital de solvabilité requis
 Plafond du MCR
 Plancher du MCR
 MCR combiné
 Seuil plancher absolu du MCR

	C0130
R0300	1 703 180,20
R0310	10 395 807,87
R0320	4 678 113,54
R0330	2 598 951,97
R0340	2 598 951,97
R0350	4 000 000,00
R0400	4 000 000,00

Minimum de capital requis

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

Montant notionnel du MCR linéaire
 Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)
 Plafond du montant notionnel du MCR
 Plancher du montant notionnel du MCR
 Montant notionnel du MCR combiné
 Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR
 Montant notionnel du MCR

	Activités en non-vie	Activités en vie
	C0140	C0150
R0500	1 689 141,73	14 038,47
R0510	10 310 120,37	85 687,50
R0520	4 639 554,17	38 559,38
R0530	2 577 530,09	21 421,88
R0540	2 577 530,09	21 421,88
R0550	2 700 000,00	1 300 000,00
R0560	2 700 000,00	1 300 000,00