



Les Mutuelles
Ligériennes

Complémentaire Santé - Prévoyance

RAPPORT SUR LA
SOLVABILITE ET LA
SITUATION
FINANCIERE
EXERCICE 2025

DOCUMENT SOUMIS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 30 03 2026 POUR
VALIDATION

TABLE DES MATIERES

Table des matières	2
Introduction	4
Synthèse	5
A. Activité et résultats	7
A.1. Activité.....	7
A.2. Résultats de souscription	8
A.3. Résultats des investissements	8
A.4. Résultats des autres activités	8
A.5. Autres informations.....	8
B. Système de gouvernance	9
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	9
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité	14
B.3. Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	15
B.4. Système de contrôle interne	18
B.5. Fonction d'audit interne	19
B.6. Fonction actuarielle	20
B.7. Sous-traitance	20
B.8. Autres informations.....	20
C. Profil de risque	21
C.1. Risque de souscription.....	21
C.2. Risque de marché	22
C.3. Risque de crédit	23
C.4. Risque de liquidité	24
C.5. Risque opérationnel	24
C.6. Autres risques importants	25
C.7. Autres informations.....	25
D. Valorisation à des fins de solvabilité	26
D.1. Actifs	27
D.2. Provisions techniques	29
D.3. Autres passifs.....	31
D.4. Méthode de valorisation alternatives	33
D.5. Autres informations.....	33

E. Gestion du capital	34
E.1. Fonds propres	34
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	35
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fonde sur la duree dans le calcul du capital de solvabilite requis	37
E.4. Différence entre la formule standard et tout modele interne utilisé.....	37
E.5. Non respect du minimum de capital requis et non respect du capital de solvabilité requis	37
E.6. Autres informations.....	37
Annexe : QRT Publics.....	38

INTRODUCTION

La Directive Solvabilité 2 est mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2016.

Les organismes ayant un chiffre d'affaires supérieur à 5,4 millions d'euros pendant 3 ans consécutifs sont concernés par cette directive, ce qui est le cas des Mutuelles Ligériennes au 1^{er} janvier 2025.

Conformément à l'article 35 de la directive Solvabilité 2 et l'article 304 des Actes Délégués les organismes d'assurance sont amenés à communiquer régulièrement des informations pour le contrôle des autorités prudentielles. Le paragraphe 1. (b) de l'article 304 des Actes Délégués impose plus précisément aux organismes d'assurance d'établir un « Rapport Régulier au Contrôleur » (RSR) sur les points suivants :

1. L'activité et la performance ;
2. Le système de gouvernance ;
3. Le profil de risques ;
4. La valorisation à des fins de solvabilité ;
5. La gestion du capital.

Le présent rapport concerne l'activité des Mutuelles Ligériennes, ci-après dénommée « la Mutuelle ». Il permet à la Mutuelle de communiquer les informations relatives à son activité et performance, à son système de gouvernance, à son profil de risques, à sa valorisation et à sa gestion du capital au 31/12/2025.

Il est mis à jour à minima annuellement et/ou en cours d'année si des changements significatifs viennent à s'opérer. Il a été présenté et validé par le conseil d'administration le 30/03/2026.

SYNTHESE

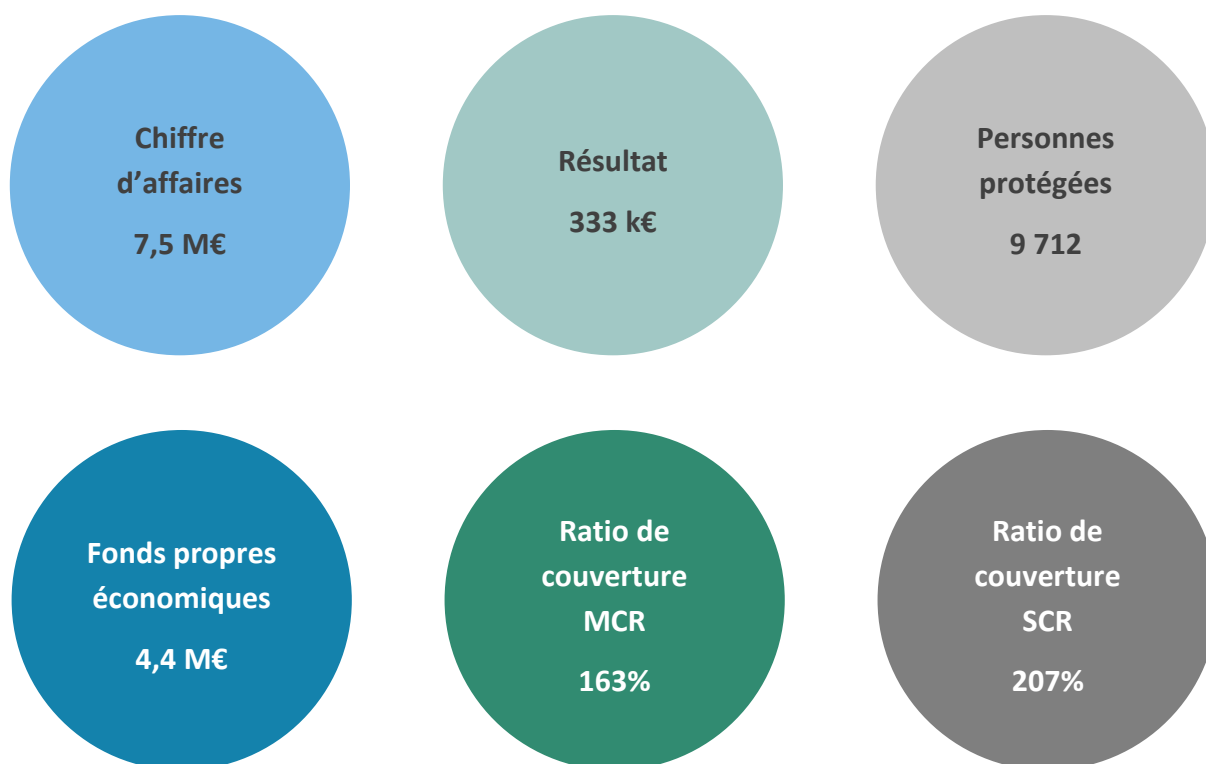
Durant l'exercice 2025, le chiffre d'affaires de la Mutuelle a augmenté de 5,5% pour atteindre 7,5 M€. Du fait d'un résultat excédentaire de 333 k€ en 2025, les fonds propres comptables de la Mutuelle ont atteint 4,1 M€.

Le système de gouvernance de la Mutuelle est en cours d'évolution afin de répondre aux exigences de Solvabilité 2.

Concernant le profil de risque, l'année 2025 a été marquée par un développement du portefeuille et donc une augmentation mécanique du risque de souscription santé.

Le niveau des fonds propres économiques de la Mutuelle a augmenté au cours de l'exercice 2025, ce qui s'explique principalement par les plus-values latentes et le résultat réalisé en 2025.

Le ratio de solvabilité de couverture du MCR de la Mutuelle est estimé à hauteur de 163% en 2025 contre 157% en 2024.



▪ *Activité et résultats*

Les Mutuelles Ligériennes, organisme à but non lucratif, sont agréées pour pratiquer les opérations santé.

Elle est inscrite sous le numéro SIREN 313 309 080.

Le résultat de la Mutuelle est de 0,3 M€ au 31/12/2025.

▪ *Système de gouvernance*

En termes de gouvernance, les Mutuelles Ligériennes reposent sur les trois types d'acteurs suivants :

- Le Conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.

- Les dirigeants effectifs (Président et Dirigeants opérationnels) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la Mutuelle auprès de tiers.
- Les 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 prise et validée par deux personnes.
- Le principe de la personne prudente : les Mutuelles Ligériennes appréhendent spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

- **Profil de risque**

En tant qu'entreprise d'assurance, le métier des Mutuelles Ligériennes consiste, par nature, à créer de la valeur en gérant des risques, dans le respect du cadre d'appétence fixé par les orientations stratégiques.

Le portefeuille d'engagements d'assurance et le portefeuille d'actifs financiers, l'organisation et l'environnement économique, réglementaire et financier sont autant de sources de risques, analysées et suivies de manière permanente par les dispositifs de gestion des risques et de contrôle mis en œuvre au sein de la Mutuelle.

Le capital de solvabilité requis évalué en normes Solvabilité 2, sur la base de la formule standard, permet de quantifier une part des risques supportés et différentes techniques sont mises en œuvre pour atténuer ces risques.

- **Valorisation aux fins de solvabilité**

Les catégories d'actifs et de passifs importantes qui composent le bilan Solvabilité 2 de l'entité ont été valorisées conformément aux normes prudentielles Solvabilité 2, à des montants pour lesquels ces derniers pourraient être échangés dans le cadre d'une transaction conclue dans des conditions de concurrence normales.

- **Gestion du capital**

Au 31/12/2025, les fonds propres comptables des Mutuelles Ligériennes s'élèvent à 4,1 M€. D'un point de vue économique, les fonds propres s'élèvent à 4,4 M€.

Le SCR et le MCR s'élèvent respectivement à 2,1 M€ et 2,7 M€.

Ainsi, le ratio de couverture du capital de solvabilité requis par les fonds propres éligibles, qui en résulte, s'élève à 207%. Le ratio de couverture du minimum de capital requis par les fonds propres éligibles de la Mutuelle se porte quant à lui à 163%.

A. ACTIVITE ET RESULTATS

A.1. ACTIVITE

(a) Informations générales sur la Mutuelle

La Mutuelle est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, elle est inscrite au Répertoire des Entreprises et des Établissements sous le numéro SIREN 313 309 080 dont le siège est situé à Vieilleville.

Au 31/12/2025, la Mutuelle emploie 7 salariés en CDI et protège plus de 9 712 personnes.

La Mutuelle dispose d'un agrément pour la branche 2 (maladie), depuis le 25 mars 2003. Elle exerce ses activités uniquement en France.

La Mutuelle propose exclusivement des contrats complémentaires santé à adhésion individuelle ou collective dont elle assure le risque. Elle distribue également pour le compte de tiers des produits prévoyance.

Les produits distribués par la Mutuelle au 31/12/2025 sont constitués de différentes gammes de garanties de frais de santé.

L'autorité de contrôle référente chargée du contrôle de l'organisme est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) dont les locaux se situent 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris. Les remises à l'ACPR ont pour but de s'assurer que l'organisme est bien compétent afin d'exercer les activités autorisées du fait des agréments détenus.

Auditeur externe

La Mutuelle a donné mandat pour la validation de ses comptes annuels au cabinet Chesneau, situé 34 rue du Carteron 49312 Cholet. Il est représenté par Monsieur VIALATTE.

(b) Stratégie et concurrence

La mutuelle a pour but de se développer sur la branche individuelle santé, mais également à travers la distribution de produit prévoyance. Son objectif est de réaliser du résultat afin de renforcer ses fonds propres comptables.

(c) Faits importants survenus au cours de l'exercice et évolution à court terme

Au cours de l'exercice 2025, les faits significatifs suivants ont été observés au sein de la Mutuelle :

- Réforme de la Protection Sociale Complémentaire des fonctionnaires : cela pourrait conduire à des résiliations d'agents territoriaux, ce risque a été appréhendé.
- Taxe exceptionnelle de 2.05% voté en novembre 2025 pour application en 2026 : coût de 163K€ pour la mutuelle
- Poursuite des actions de prévention et réunion d'information auprès des adhérents
- Le nombre d'adhérents continue de progresser chaque année. En 2025, une progression avec un solde de **368 contre 534 l'an passé**.
- La moyenne d'âge de nos adhérents au 31/12/2025 augmente légèrement et est de **60,10 ans** contre 59,84 ans à fin 2024.

A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION

(a) Performance de la souscription

Au 31/12/2025, le chiffre d'affaires s'élève à 7 500 k€ pour un montant de charge de sinistres de 6 650 k€. Le résultat technique au titre de l'exercice 2025 est égal à 286 k€ contre 567 k€ en 2024, calculé comme suit :

Indicateurs économiques (en k€)	2025	2024	Variation
Cotisations	7 500 k€	7 109 k€	392 k€
Charge prestations	-6 650 k€	-6 057 k€	-593 k€
Autres (frais, produits et charges)	-588 k€	-506 k€	-82 k€
Résultat technique net de l'exercice avant transfert des placements	263 k€	546 k€	-283 k€
Résultat technique net de l'exercice après transfert des placements	286 k€	567 k€	-281 k€

(b) Techniques d'atténuation des risques employées

La Mutuelle n'a pas recours à de la réassurance pour atténuer les risques ce qui n'influe pas sur son résultat technique.

A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

En 2025, le résultat financier de la Mutuelle s'élève à 171 k€, ce qui conduit à une performance annuelle de 4,3% en 2025 contre 3,7% en 2024.

La politique de placement de la Mutuelle se caractérise par une volonté d'investir sur des placements à risques limités offrant toutefois des rendements intéressants.

	2025	2024	Variation
Produit des placements	176 k€	132 k€	43 k€
Revenus des placements	112 k€	69 k€	43 k€
Autres produits des placements	58 k€	58 k€	0 k€
Produit de réalisation	5 k€	6 k€	0 k€
Charges des placements	5 k€	4 k€	2 k€
Frais de gestion des placements	5 k€	4 k€	2 k€
Autres charges des placements	0 k€	0 k€	0 k€
Pertes de réalisation	0 k€	0 k€	0 k€
Résultat financier	171 k€	129 k€	42 k€

A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

La Mutuelle ne dispose pas de revenus provenant d'activités autres que ses activités techniques et financières.

A.5. AUTRES INFORMATIONS

La Mutuelle n'identifie pas d'autres informations importantes à communiquer sur l'activité et les résultats.

B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

(a) Organisation générale[CB1]

La Mutuelle met en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de son activité. La Mutuelle a réfléchi à un dispositif respectant les exigences de Solvabilité 2 tout en permettant un fonctionnement proportionné.

Le système de gouvernance de la Mutuelle est composé :

- Du Conseil d'Administration ;
- De comités et commissions spécifiques : finance, prestation, audit, personnel, communication, risques ;
- Des dirigeants effectifs ;
- Des quatre fonctions clés.

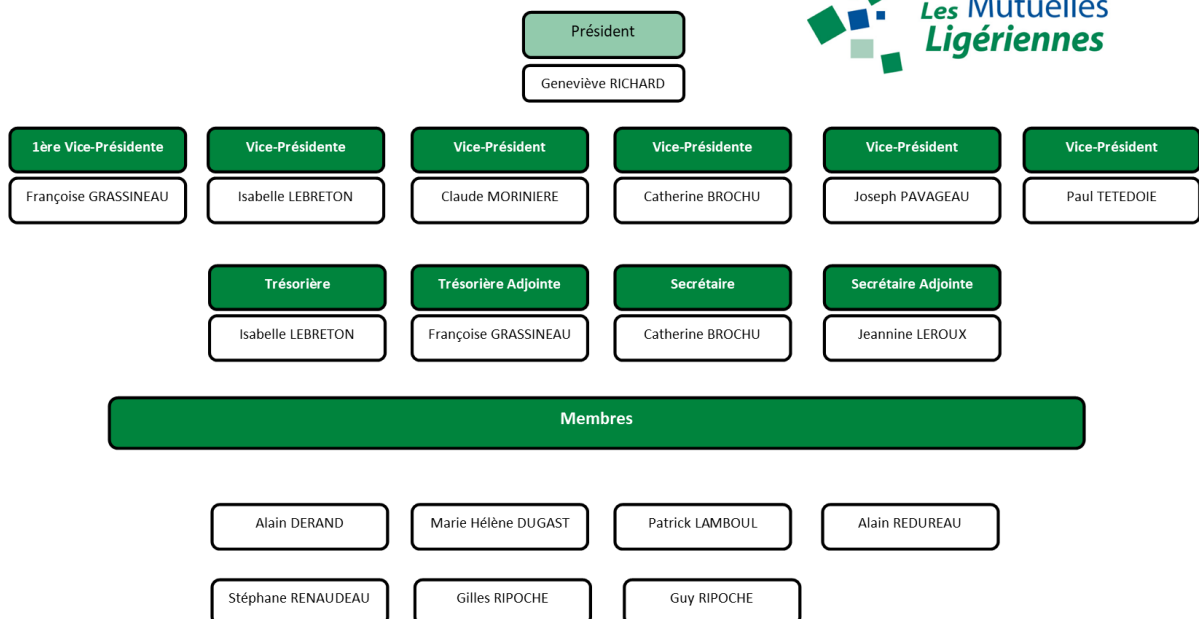
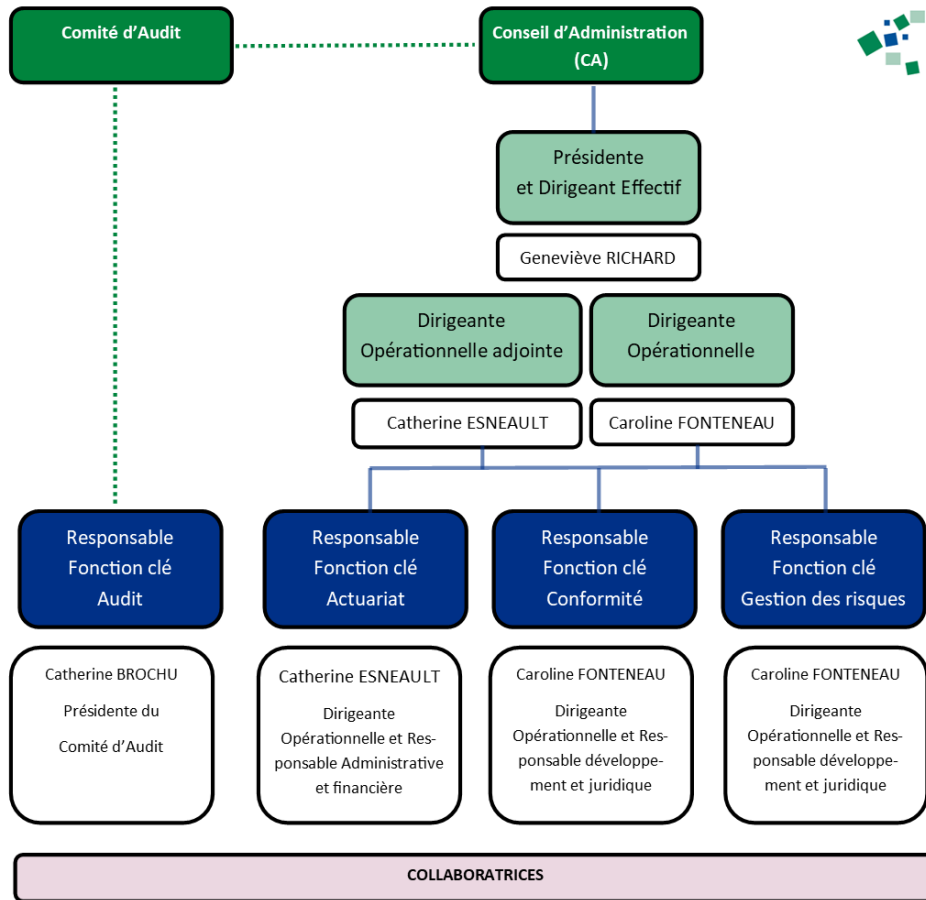
Ce système repose sur une répartition des responsabilités et est proportionné à la taille de la Mutuelle et de ses opérations.

Ci-après l'organigramme fonctionnel de la Mutuelle au 31/12/2025 :

(a) Le Conseil d'Administration

En 2025, la Mutuelle est administrée par un Conseil d'Administration constitué de 18 administrateurs (un minimum de 11 est fixé par les statuts). Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du président, il s'est réuni 8 fois en 2025.

Le Conseil d'Administration détermine les orientations stratégiques et budgétaires de la Mutuelle et approuve annuellement l'ensemble des décisions majeures de gestion proposées par la présidente. De plus, il valide les dispositions mises en place en matière de contrôle interne et de gestion des risques.



(b) Le comité d'audit

Le comité d'audit est composé de 5 administrateurs. Il a pour mission d'apporter au conseil d'administration l'éclairage nécessaire sur certains sujets. À ce titre, il est en charge des missions suivantes :

- Suivi du processus d'élaboration de l'information financière ;
- Suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ;
- Recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'assemblée générale ;
- Suivi de la réalisation de la mission des commissaires aux comptes ;
- Vérification du respect par le commissaire aux comptes des conditions d'indépendance ;
- Compte rendu régulier de ses missions à l'organe collégial chargé de l'administration.

Enfin, il rend compte régulièrement au Conseil d'Administration de l'exercice de ses missions, de la manière dont cette mission a contribué à l'intégrité de l'information financière et du rôle qu'il a joué dans ce processus.

(c) La commission finance

La commission finance est composée de 5 administrateurs qui se réunissent au minimum 6 fois par an dont une fois avec le comité d'audit et le commissaire aux comptes. Elle est notamment en charge des :

- Placements financiers ;
- Rapports avec la banque ;
- Études de budgets prévisionnels ;
- Études des tableaux de transposition des charges.

Suite au passage sous Solvabilité 2 de la Mutuelle, les missions de la commission finance se sont vues élargies. Le comité finance assure :

- Une participation aux travaux ORSA, notamment la définition des hypothèses du scénario central, la définition des scénarios stressés, l'identification des risques majeurs. Dans le cadre de l'ORSA, des réunions avec le comité des risques seront organisées ;
- Une relecture des rapports narratifs (RSR et SFCR).

(d) La commission prestation

La commission prestation est composée de 8 administrateurs et se réunit au moins une fois par trimestre.

La commission analyse les consommations, étudie le P/C et l'évolution du nombre d'adhésions pour chacune des garanties. La commission est également en charge de déterminer les tarifs à N+2 et les actions à mettre en place afin d'équilibrer les garanties. Enfin, elle étudie les modifications à entreprendre selon les contraintes et obligations légales.

(e) La commission personnel

La commission personnel est composée de 4 administrateurs et de la présidente. Elle se réunit au moins deux fois par an dans le cadre des recrutements et garantit la transparence et la communication au sein du personnel.

(f) La commission communication

La commission communication est composée de 5 administrateurs et se réunit à minima une fois par trimestre. La commission a la charge de la politique de communication extérieure afin de faire croître la visibilité de la

mutuelle. Dans les faits, elle est en charge de déterminer les actions à mettre en place (participations à des foires, spot radio, affichage grands formats...) et de créer les supports de communication (flyers, charte graphique, affichage, objets publicitaires...).

(g) Le comité des risques

Ce comité a été créé pour le passage à Solvabilité 2 et sera composé de la fonction clé gestion des risques, fonction clé conformité, de la fonction clé actuariat et d'un membre de chaque commission ou comité. Il se réunit à minima une fois par semestre afin d'échanger sur :

- L'examen régulier de la cartographie tous risques (opérationnels, fiscaux, juridiques...) susceptible d'avoir un impact financier ;
- L'examen d'indicateurs sur le suivi des risques ;
- L'audit de la fonction clé gestion des risques ;
- La participation aux travaux ORSA notamment dans le cadre de l'identification des risques majeurs.

(h) Les dirigeants effectifs

Au sein de la Mutuelle, 3 dirigeants effectifs ont été désignés dont 2 dirigeants opérationnels.

Présidente, Mme RICHARD Geneviève

La Présidente du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration. Elle convoque le Conseil d'Administration et en établit l'ordre du jour.

La Présidente représente la Mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile. Elle est compétente pour décider d'agir en justice, ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle.

Elle s'assure que les administrateurs ont la capacité de réaliser les tâches qui leur sont attribuées ; et en particulier la Présidente veille donc à la formation adéquate et continue des administrateurs.

Responsable commercial, développement et juridique, Mme Caroline Fonteneau

Dans le cadre de ses travaux actuels, elle a la charge de la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne. En parallèle, elle réalise une veille juridique quotidienne à travers différents canaux de communication.

Elle dispose d'une vision transverse et frontale quant à l'activité des Mutuelles Ligériennes et d'une responsabilité importante dans la gestion des risques inhérents aux changements environnementaux.

Responsable administrative et financière, Mme Catherine Esneault

Elle a la charge de la gestion des banques, la supervision du processus de réalisation des comptes, l'analyse des statistiques, le contrôle du calcul et du suivi de l'écoulement des provisions. Elle participe également à la politique de souscription étant donné sa participation à la commission prestation.

Elle dispose alors d'une responsabilité importante dans la gestion des risques.

(i) Les fonctions clés

La fonction gestion des risques

Cette fonction a pour vocation :

- D'accompagner le Conseil d'Administration et les autres fonctions clés dans la mise en œuvre et l'application du système de gestion des risques ;
- De fournir une vision transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme et veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le conseil d'administration ;

- D'émettre des recommandations et soumet au moins une fois par an au conseil d'administration un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.

La fonction vérification de la conformité

Cette fonction a pour vocation :

- De mettre en place une politique et un plan de conformité ;
- D'évaluer l'adéquation des mesures adoptées pour prévenir de tout risque de non-conformité ;
- D'évaluer l'impact sur la mutuelle de changements d'environnement ;
- D'émettre des recommandations et soumet au moins une fois par an au conseil d'administration un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.

La fonction actuariat

Cette fonction a pour vocation :

- D'informer le conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat et suffisant du calcul des provisions techniques, qu'elle coordonne ;
- De formuler un avis sur la politique globale de souscription et de réassurance ;
- À s'impliquer dans la mise en place du système de gestion des risques ;
- D'émettre des recommandations et soumet au moins une fois par an au conseil d'administration un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations.

La fonction audit interne

Cette fonction a pour vocation :

- D'établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit ;
- De communiquer le plan d'audit au conseil d'administration ;
- D'émettre des recommandations et soumet au moins une fois par an au conseil d'administration un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations ;
- À être exercée de manière objective et indépendante des autres fonctions clés.

(j) La politique de rémunération

Une politique de rémunération a été formalisée et validée par le Conseil d'Administration.

Rémunération des collaborateurs

La rémunération versée aux collaborateurs de la Mutuelle est uniquement composée d'un montant fixe. Elle est déterminée par la Commission Personnel, qui, dans le cadre de la rémunération, ne se charge que de la rémunération des collaborateurs.

Administrateurs

Les membres du Conseil d'Administration ne perçoivent pas de rémunération au titre de leur mandat au sein des Mutuelles Ligériennes. En revanche, les frais de déplacements et de repas sont remboursés au taux réel.

Fonctions clés

Pour les responsables fonctions clés, il n'existe pas de disposition spécifique en matière de rémunération relative aux missions des fonctions clés.

Dirigeants effectifs

La Présidente ne perçoit pas de rémunération au titre de son rôle de Dirigeant Effectif.

Le responsable Développement & Juridique et le responsable Administratif et Financier perçoivent uniquement une rémunération fixe définie par la commission Personnel. Cette rémunération peut être revue par la Commission Personnel suite aux demandes effectuées par les deux responsables.

B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE

Une politique de compétence et d'honorabilité a été formalisée et validée par le Conseil d'Administration.

L'exigence de compétence et d'honorabilité individuelle est demandée aux principales personnes qui organisent le système de gouvernance : ces exigences sont spécifiquement adressées aux dirigeants effectifs et fonctions clés.

L'exigence de compétence et d'honorabilité collective est demandée aux membres du Conseil d'Administration.

La mutuelle s'engage à signaler tout changement d'identité des personnes dirigeantes ou des responsables des fonctions clés. Lorsqu'un changement de personne est effectué, la preuve de la compétence et de l'honorabilité de celle-ci est faite.

(a) Le processus d'évaluation de la compétence individuelle

Pour les Dirigeants Effectifs, les compétences exigibles sont des compétences d'ordre managériales et des connaissances générales sur le marché de l'assurance et de son environnement, les stratégies d'entreprise et modèle économique, les systèmes de gouvernance, l'analyse financière et actuarielle ainsi que le cadre et les dispositions réglementaires.

Pour les fonctions clés, les compétences exigibles par spécialité sont définies comme suit :

- La **fonction actuarielle** doit être compétente pour comprendre la logique et les méthodes de provisionnement, pour émettre un avis sur la politique de souscription et pour contribuer à la mise en œuvre du système de gestion des risques ;
- La **fonction de gestion des risques** doit être compétente pour gérer les risques relatifs à la souscription, le provisionnement, la gestion actif-passif, les investissements, la gestion du risque de liquidité et de concentration, la gestion du risque opérationnel et les techniques d'atténuation du risque. Elle doit ainsi disposer de compétences transverses ;
- La **fonction de vérification de la conformité** doit être compétente pour assurer un suivi global de la documentation contractuelle ou réglementaire afin d'identifier et d'évaluer les risques légaux inhérents à la mutuelle, en vue de satisfaire la réglementation en vigueur. Elle doit également disposer d'une vision stratégique pour anticiper les évolutions d'environnement qui aurait un impact sur la structure ;
- La **fonction d'audit interne** est compétente pour établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit. La fonction doit également être compétente pour comprendre, tester et émettre un avis sur les divers travaux conduits par la Mutuelle.

Les compétences individuelles des Dirigeants Effectifs et des responsables des fonctions clés sont suivies et vérifiées à l'entrée de la fonction par le Conseil d'Administration sur la base d'un curriculum vitae, conservé au sein de la Mutuelle par le responsable Administratif et Financier, et de l'expérience au sein de la mutualité.

Des formations pour les responsables de fonctions clés et les Dirigeants Effectifs sont proposées par les Mutuelles Ligériennes en fonction de leurs besoins. Elles donnent lieu à une attestation de présence conservée par le responsable Administratif et Financier.

(b) Le processus d'évaluation des compétences collectives

Les domaines de compétence attendus par Solvabilité 2 sont au nombre de cinq et portent aussi bien pour l'appréciation de la compétence individuelle que pour la compétence collective :

- Le Thème « **Marché Assurance et Marché Financier** » aborde la connaissance générale des marchés français de l'assurance et des marchés financiers, afin de connaître l'environnement dans lequel les Mutuelles Ligériennes exercent leur activité, et les besoins des adhérents.

- Le Thème « **Stratégie et modèle économique** » aborde la connaissance des risques auxquels l'entreprise doit faire face compte tenu de sa stratégie, de son modèle économique, le fonctionnement de la gouvernance, les actions de maîtrise des risques, les principaux impacts des stress tests sur la solvabilité, etc.
- Le Thème « **Finance et Comptabilité** » aborde la connaissance des indicateurs de performance, la connaissance des informations financières et prudentielles ainsi que celle des ratios financiers associés à mettre en œuvre, la politique d'investissement et de gestion actif-passif.
- Le Thème « **Actuariat** » aborde la connaissance des informations actuarielles requises (compréhension des mécanismes de tarification des contrats, de provisionnement ainsi que l'évaluation des risques et de la solvabilité).
- Le Thème « **Réglementation** » aborde la connaissance des codes et des principes de conformité et déontologie dans lequel s'inscrit l'entreprise afin d'avoir une connaissance des besoins des assurés et faire face à tout changement réglementaire.

Pour justifier de la compétence collective, a minima deux administrateurs doivent être compétents sur chacun des thèmes.

(c) Le processus d'évaluation de l'honorabilité

Comme stipulé à l'article 273 du Règlement Délégué, l'évaluation de l'honorabilité est « fondée sur des éléments concrets concernant son caractère, son comportement personnel et sa conduite professionnelle, y compris tout élément de nature pénale, financière ou prudentielle pertinent aux fins de cette évaluation ».

Lorsqu'une personne occupe ou souhaite occuper l'une des fonctions qui entrent dans le champ d'application de cette politique écrite, les Mutuelles Ligériennes tiennent compte de l'honorabilité de la personne en se fondant sur la transmission d'un extrait de casier judiciaire, et ce, annuellement. Cette demande est réalisée en Assemblée Générale par les Dirigeants Effectifs opérationnels.

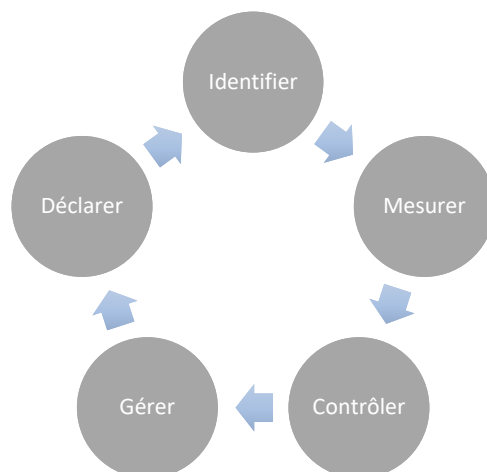
Parallèlement, dans le cadre de la vérification de l'honorabilité des administrateurs, les statuts n'autorisent pas les administrateurs à faire partie d'un autre Conseil d'Administration.

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

(a) Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion des risques.

Comme l'indique l'article 44, la démarche risque consiste à étudier de manière structurée les risques.



Identification : S’assurer que l’ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié (Risques opérationnels, stratégiques, techniques, financiers...).

Mesure : Définir des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact ...), ceci au moyen d’outils, de règles ou d’indicateurs. (SCR, P/C, indicateurs qualité...)

Contrôle et gestion : Surveiller et de piloter ces risques afin notamment d’en limiter leurs impacts et/ou leur survenance. Prévoir des plans de redressement permettant de limiter l’exposition de la mutuelle en cas de survenance d’un événement majeur.

Déclaration : Préciser dans un reporting les informations liées à la gestion des risques.

Ce système a pour vocation d’identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités. Il comprend : des dispositifs de détection et d’évaluation des risques ; des mesures de contrôle et de maîtrise ; une intégration des processus décisionnels de l’entité.

Il est à noter que le système décrit est intégré à l’organisation de la structure et, à ce titre, relayé au sein des organigrammes, procédures et modes opératoires encadrant au quotidien l’activité.

Le système de gestion des risques de la mutuelle couvre l’ensemble des domaines présentant un niveau de criticité significatif et susceptible de représenter une menace quantifiable pour son activité, la qualité du service rendu aux adhérents, la pérennité de son modèle économique ou sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

Une politique de gestion des risques a été formalisée et validée par le Conseil d’Administration. Cette politique de gestion des risques prévoit notamment les éléments suivants sur les cinq grandes catégories de risques identifiés :

- Souscription ;
- Provisionnement ;
- Financier ;
- Opérationnel ;
- Stratégie.

L’ensemble de ces mesures permet à la Mutuelle de vérifier le principe de « personne prudente » énoncé à l’article 132 de la Directive 2009/138/CE.

(b) Mise en place et pilotage du processus ORSA

La Mutuelle effectue annuellement une évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) dans le cadre du dispositif de gestion de risques. Ce processus, imposé dans le cadre de l'article 45 de la Directive, permet à la Mutuelle d'établir un profil de risque qui lui est propre.

En cas d'évènement significatif, les indicateurs ORSA seront également reconsidérés par le Conseil d'Administration. Les cas de réalisation d'un processus ORSA exceptionnel peuvent être de plusieurs natures :

- De **l'environnement externe** : crise sur les marchés financiers, réglementation contraignante, intensification de la concurrence, pandémie, risque systémique sur les contreparties.
- De **l'environnement interne** : évolution de la stratégie, changement significatif de l'allocation des actifs, réorganisation interne de la Mutuelle, lancement ou fin d'une activité significative, changement au niveau du portage du risque.

Adaptation des risques existants

Dans le cadre du processus ORSA, la Mutuelle est amenée à réévaluer les risques auxquels elle est soumise. Cette réévaluation consiste à analyser l'adéquation entre les risques utilisés dans le cadre de la formule standard et ceux réellement portés par l'organisme.

Identification des nouveaux risques

La Mutuelle a identifié des sources de risque supplémentaires nécessitant une mobilisation supplémentaire de fonds propres. Ceux-ci doivent être intégrés dans le Besoin Global de Solvabilité (BGS). En effet, en plus des risques identifiés dans la formule standard, le BGS doit intégrer l'ensemble des risques inhérents à l'activité et au développement de la Mutuelle.

Besoin Global de Solvabilité (BGS)

Le Besoin Global de Solvabilité de la mutuelle s'obtient en effectuant l'ensemble des ajustements de la formule standard et en y ajoutant les nouveaux risques identifiés. À chaque exercice, une nouvelle consultation est réalisée, sur la base de la cartographie des risques pour identifier et quantifier les risques propres de la mutuelle non pris en compte dans la formule standard.

Intégration de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité aux processus de gestion et de décision de l'organisme.

Les travaux ORSA font l'objet de plusieurs entretiens entre le cabinet de conseil en actuariat auprès duquel la Mutuelle sous-traite les travaux, la fonction de gestion des risques et la fonction actuarielle.

Ces échanges permettent de cadrer les travaux effectués et d'effectuer une projection de la stratégie de la mutuelle. La Mutuelle effectue annuellement des tests de résistance relatifs à la souscription, les évolutions réglementaires et le contexte financier.

C'est à travers ces différentes étapes que le processus ORSA s'intègre dans la prise de décision et la gestion de la Mutuelle.

B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

(a) Organisation du contrôle interne au sein de la Mutuelle

Une politique de contrôle interne a été formalisée et validée par le Conseil d'Administration.

Le système de contrôle interne mis en place par la Mutuelle a pour objectif d'assurer :

- La conformité aux lois et règlements (notamment le respect du Code de la mutualité, de la directive Solvabilité 2, de toute recommandation ou instruction communiquées par l'ACPR) ;
- La qualité et la fiabilité de l'information ;
- L'application des instructions et des orientations fixées par le conseil d'administration et/ou le dirigeant opérationnel ;
- Le bon fonctionnement des processus internes de la mutuelle, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs.

Au cours de l'exercice 2025, et comme chaque année, une revue de la cartographie des risques opérationnels des Mutuelles Ligériennes a été effectuée.

Afin d'assurer la mise en place du dispositif de contrôle interne et son suivi, un référent contrôle interne est désigné au sein de la mutuelle.

Le dispositif de Contrôle Interne des Mutuelles Ligériennes est fondé sur la définition proposée par le COSO, dans sa version 2013 : « *Le Contrôle Interne est un processus mis en œuvre par le Conseil, le management et les collaborateurs d'une entité, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation d'objectifs liés aux opérations, au reporting et à la conformité.* »

Pour identifier les risques, les Mutuelles Ligériennes procèdent de la manière suivante :

1. Recensement des processus ;
2. Identification des responsables des processus ;
3. Interview des responsables des processus ;
4. Identification des risques.

Les risques doivent être nécessairement hiérarchisés, afin que leur couverture par le dispositif de contrôle interne ne soit pas disproportionnée en termes de coûts et de ressources. C'est l'objectif de la quantification des

risques. Cette quantification se fonde sur la probabilité de survenance (la fréquence) du risque et son impact. Pour chaque risque, un ou plusieurs éléments de maîtrise sont identifiés et cotés selon deux paramètres déterminés à l'issue d'échanges avec les opérationnels et la responsable du contrôle interne : l'utilisation et l'impact.

(b) Procédures clés du système de contrôle interne

Les risques sont centralisés dans une cartographie des risques. Cette dernière est complétée dans un fichier au format Excel par la Responsable du Contrôle Interne avec l'aide des opérationnels. Elle est mise à jour chaque année a minima, et lors de tout changement. En fonction du niveau de risque net obtenu, des plans d'action préventifs ou correctifs sont mis en place pour gérer les zones de risques identifiées dans la cartographie.

B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE

Une politique d'audit interne a été formalisée et validée par le Conseil d'Administration.

L'audit interne assure le contrôle de troisième niveau en conduisant des missions d'investigation dans tout domaine, résultant soit du plan d'audit annuel soit d'une demande de la gouvernance (comité d'audit, conseil d'administration).

L'Audit Interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

En pratique, l'objectif de l'Audit interne est de vérifier :

- La régularité des opérations par rapport aux règles internes de l'entreprise : cahiers des charges... ;
- La conformité des procédures en termes de dispositions légales et réglementaires : normes, textes réglementaires... ;
- L'efficacité des processus de l'entreprise, c'est-à-dire son aptitude à atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés ;
- Dans quelle mesure les orientations et les moyens mis en œuvre par la direction ont permis d'aboutir aux résultats recherchés.

Communication des résultats

La fonction clé audit interne établit un rapport annuel à l'attention du conseil d'administration, du comité d'audit et des directeurs opérationnels. Les résultats des audits sont présentés en conseil d'administration ainsi que les recommandations émises.

(c) Description des audits internes réalisés et à venir

Au cours de l'année 2025, un audit interne a été réalisé sur le paramétrage

Pour les années à venir, un audit sur le système de gouvernance sera réalisé en 2026 et un sur la qualité des données en 2027.

B.6. FONCTION ACTUARIELLE

Dans le cadre des tâches qui lui sont confiées et conformément à l'article 272 du Règlement Délégué, la Fonction Actuarielle est responsable des normes de provisionnement, de l'évaluation du Best Estimate et de la coordination du calcul des provisions techniques.

La Fonction Actuarielle rédige chaque année un rapport actuariel et exprime un avis sur le calcul des provisions techniques et les politiques de souscription (notamment se prononcer sur la suffisance du tarif) et de réassurance (pertinence du programme au vu du profil du risque, choix des réassureurs...), conformément à l'article 48 de la Directive Solvabilité II.

Pour émettre cet avis, la Fonction Actuarielle étudie la pertinence des méthodes et des hypothèses utilisées pour établir les provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées, compare les résultats obtenus avec l'expérience, analyse la suffisance des primes et les processus d'ajustement de ces dernières, ainsi que l'efficacité et l'impact de la politique de réassurance sur la solidité de l'entreprise.

Le responsable fonction actuarielle bénéficie d'un accès permanent à la gouvernance et à la direction de la mutuelle.

L'ensemble des études réalisées par la fonction actuarielle ont permis de mettre en exergue les points suivants :

- Le calcul des provisions techniques (Solvabilité 2) est jugé fiable et adéquat avec la réglementation en vigueur (articles 75 à 86 des Actes Délégués et Guidelines qui y sont associés) ;
- Les niveaux de boni réalisés restent très largement acceptables pour la Mutuelle ;
- De manière globale, les analyses techniques et l'observation des performances passées démontrent que les tarifs pratiqués sont suffisants pour couvrir les sinistres et dépenses à venir. En 2024, la mutuelle a en effet réalisé un résultat global de 492 k€ ;
- Le profil de risque de la Mutuelle ne nécessite pas pour le moment la mise en place de réassurance.

B.7. SOUS-TRAITANCE

Une politique de sous-traitance a été formalisée et validée par le Conseil d'Administration.

Du fait de son activité et de ses ressources humaines limitées, les Mutuelles Ligériennes délèguent une partie de leurs travaux à des sous-traitants. De ce fait, la Mutuelle doit gérer les risques inhérents à la sous-traitance des activités et définir notamment les moyens de contrôle. Pour cela, la Mutuelle définit les rôles et les responsabilités, ainsi que les principes minimums à respecter dans la décision de sous-traiter, le choix du sous-traitant, la mise en œuvre de la sous-traitance, son suivi et son contrôle.

La Mutuelle s'assure que les sous-traitants disposent bien des aptitudes, de la capacité et de tout agrément légal nécessaire pour exercer les fonctions ou activités requises, au travers des dossiers de réponses envoyés aux appels d'offres effectués dans le cadre du choix des sous-traitances. La Mutuelle peut en l'occurrence mener des entretiens avec les futurs prestataires si elle le juge nécessaire.

B.8. AUTRES INFORMATIONS

La Mutuelle n'identifie pas d'autres informations importantes à communiquer sur le système de gouvernance.

C. PROFIL DE RISQUE

C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION

(a) Définition

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

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement ;
- De la structure tarifaire du produit : Cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'antisélection est limité ;
- De la structure des garanties : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'antisélection ;
- De la distribution des produits : Les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct ;
- Des modalités d'adhésion : Le risque d'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion ;
- Des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

(b) Exposition au risque

Le niveau d'exposition au risque de souscription est directement corrélé au volume de cotisations nettes et au nombre d'assurés :

Indicateurs de référence	Au 31/12/2025	Au 31/12/2024
Cotisations nettes	7 500 k€	7 109 k€
Nombre d'assurés	9 712	9 326

(c) Mesure du risque de souscription

Les Mutuelles Ligériennes pilotent leur 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 et montant de cotisations) : indicateur suivi tous les mois par le Conseil d'Administration et les Dirigeants Effectifs.
- Le P/C hors frais de gestion segmenté par garantie : indicateur suivi trimestriellement par la commission prestations.
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées : indicateur suivi sur les 4 premiers mois de l'année par la responsable administrative et financière.

	Au 31/12/2025	Au 31/12/2024	Ecart
SCR Santé Non-SLT	1 436 k€	1 358 k€	77 k€
SCR Santé SLT	0 k€	0 k€	0 k€
SCR Catastrophe	29 k€	22 k€	7 k€
SCR Santé	1 443 k€	1 364 k€	79 k€

Le SCR Santé Total de la Mutuelle est de 1,4 M€ au 31/12/2025 en augmentation de 6% par rapport au 31/12/2024. Cette hausse (+79 k€) s'explique principalement par la hausse du volume de primes

(d) Maitrise du risque de souscription

L'ensemble des risques auquel est soumis la Mutuelle fait l'objet d'un suivi régulier et d'un pilotage si nécessaire. La gouvernance, au travers les Dirigeants effectif et responsables des fonctions clés, est aussi un acteur de premier rang sur l'évaluation des risques de la Mutuelle.

Les Mutuelles Ligériennes réalisent ainsi un suivi régulier de la sinistralité et de la provision. Cette organisation lui permet ainsi d'être réactive et d'appliquer immédiatement les processus de redressement en vigueur.

C.2. RISQUE DE MARCHÉ

(a) Définition

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'investissements sur un même émetteur.

(b) Exposition au risque

La mutuelle dispose des actifs suivants :

	Valeur comptable au 31/12/2025	Valeur économique au 31/12/2025	Plus-Value Latente au 31/12/2025	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024	Plus-Value Latente au 31/12/2024
Immobilier	517 k€	1 024 k€	507 k€	553 k€	1 021 k€	468 k€
Obligations	809 k€	857 k€	47 k€	389 k€	448 k€	59 k€
OPCVM	211 k€	251 k€	40 k€	554 k€	625 k€	70 k€
Actions	292 k€	295 k€	3 k€	190 k€	190 k€	0 k€
Dépôts à termes	2 098 k€	2 107 k€	9 k€	1 801 k€	1 834 k€	33 k€
Total - Placements	3 926 k€	4 533 k€	607 k€	3 488 k€	4 118 k€	629 k€

(c) Mesure et gestion du risque de marché

Les Mutuelles Ligériennes pilotent leur risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement par la Commission Finance et présentés au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont les suivants :

- L'allocation stratégique des investissements validée par le Conseil d'Administration ;
- Les plus et moins-values latentes.

Les résultats suivants sont obtenus concernant le SCR Marché :

	Au 31/12/2025	Au 31/12/2024	Ecart
Risque de taux	64 k€	35 k€	28 k€
Risque action	683 k€	626 k€	57 k€
Risque immobilier	256 k€	255 k€	1 k€
Risque de spread	62 k€	63 k€	-1 k€
Risque de change	26 k€	76 k€	-50 k€
Risque de concentration	467 k€	318 k€	150 k€
SCR Marché	1 056 k€	959 k€	96 k€

Le SCR Marché des Mutuelles Ligériennes s'élève à 1 056 k€ au 31/12/2025, contre 959 k€ au 31/12/2024. Cette augmentation (+96 k€) est due à l'augmentation du risque de Concentration (+150 k€) et du risque Action (+57 k€) principalement dû à la hausse de 5 points du dampener.

(d) Risques majeurs

Les principaux risques majeurs résident dans :

- Le risque de baisse des marchés actions
- Le risque de chute des cours de l'immobilier ;
- Le risque de concentration des actifs.

(e) Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués, les Mutuelles Ligériennes ont défini une politique de placements qui contribue au système de gestion des risques. Son objectif est de garantir la sécurité, la qualité et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille, et ce notamment grâce à la commission finance.

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

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

C.3. RISQUE DE CREDIT

(a) Définition

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. La mutuelle ne réassurant pas son activité, ce risque reste limité.

Ce risque de défaut peut provenir :

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

(b) Exposition au risque

L'exposition au risque de crédit dépend notamment de la notation des émetteurs. Or, la totalité des contreparties sont notées A (or prise en compte des OPCVM).

(c) Mesure et gestion du risque de crédit

Le niveau du risque de contrepartie est évalué à partir du SCR de contrepartie.

Les résultats suivants sont obtenus :

Le SCR Contrepartie des Mutuelles Ligériennes est de 40 k€ au 31/12/2025 contre 74 k€ au 31/12/2024. L'amélioration s'explique principalement par l'amélioration de la notation des émetteurs.

	Au 31/12/2025	Au 31/12/2024	Ecart
Risque de contrepartie de type 1	36 k€	68 k€	-32 k€
Risque de contrepartie de type 2	6 k€	7 k€	10 k€
SCR Contrepartie	40 k€	74 k€	-23 k€

(d) Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui des banques, les Mutuelles Ligériennes veillent à leur qualité leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

C.4. RISQUE DE LIQUIDITE

(a) Définition

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

(b) Mesure et gestion du risque de liquidité

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la responsable administrative et financière suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- Les délais de règlement ;
- Le niveau de trésorerie.

(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 libérée immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

C.5. RISQUE OPERATIONNEL

Le risque opérationnel de la Mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

(a) Mesure et gestion du risque opérationnel

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

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

(b) Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la Mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques en fonction de leur importance. A cet effet, les risques majeurs opérationnels identifiés sont maîtrisés par les mesures suivantes :

- Rédaction de procédure pour la prise en main des tâches et logiciels ;
- Mise en place de coûts additionnels pour couvrir les risques d'homme clé et le cyber-risque.

C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Dans le cadre de l'ORSA, les Mutuelles Ligériennes s'interrogent sur les risques non prévus par la formule standard.

Elle a utilisé la cartographie des risques afin d'identifier ces « risques non standards ». Cela a conduit à la mobilisation d'un capital supplémentaire venant s'ajouter au SCR calculé forfaitairement par la formule standard. Ainsi, un SCR complémentaire 60 k€ a été mobilisé pour faire face au risque homme clé et au risque de cyber attaque.

C.7. AUTRES INFORMATIONS

Afin d'avoir une meilleure interprétation de son exposition au risque, la Mutuelle réalise annuellement des tests de résistance et détermine son niveau de solvabilité selon la réglementation Solvabilité 2.

Ces tests permettent également de démontrer la solvabilité continue de la mutuelle dans le cadre de l'ORSA. En effet, la mutuelle démontre par l'absurde que dans n'importe quel scénario de résistance son niveau de fonds propres économiques reste suffisant pour couvrir les risques auxquels elle est soumise.

Afin de démontrer que la Mutuelle respecte à tout moment les exigences de solvabilité, nous cherchons à comprendre quel scénario pourrait consommer l'ensemble du surplus.

Des scénarios ont été testés afin d'étudier leur impact sur le ratio de couverture :

- **Scénario 1** : Risque climatique avec une dégradation du P/C et un résultat exceptionnel ;
- **Scénario 2** : Perte totale du portefeuille GFC3+ ;
- **Scénario 3** : Hausse des prestations santé ;
- **Scénario 4** : Cyberattaque
- **Scénario 5** : Hausse du P/C, des frais et une baisse des plus-values en 2026.

Quel que soit le scénario envisagé, le ratio de solvabilité de la Mutuelle excède le seuil de 100%.

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

Conformément à l'article 10 du règlement délégué, les Mutuelles Ligériennes respectent pour l'évaluation de ses actifs et de ses passifs la hiérarchie des méthodes de valorisation, à savoir :

1. Par défaut, les Mutuelles Ligériennes valorisent les actifs et les passifs en utilisant un prix coté sur un marché actif pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs.
2. Lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser un prix coté sur un marché actif, c'est à dire respectant les critères du marché actif au sens des normes comptables internationales en vertu du règlement (CE) n°1606/2002) pour les mêmes actifs ou les mêmes passifs, la Mutuelle valorise les actifs et les passifs selon un prix coté sur un marché actif pour des actifs et des passifs similaires, en effectuant des ajustements pour tenir compte des différences. Ces ajustements reflètent les facteurs spécifiques à l'actif ou au passif.
3. Lorsque les deux méthodes précédentes ne peuvent être appliquées, la Mutuelle utilise des méthodes de valorisation alternative :
 - (a) Une approche de marché, qui utilise les prix et d'autres informations pertinentes générées par les transactions de marché portant sur des actifs, des passifs ou des groupes d'actifs et passifs identiques ou similaires.
 - (b) Une approche par revenus qui convertit les montants futurs tels que les flux de trésorerie ou les produits et les dépenses en un seul montant actualisé. La juste valeur doit refléter les attentes actuelles du marché quant à ces montants futurs.
 - (c) Une approche par les coûts ou par le coût de remplacement actuel, qui reflète le montant actuellement requis pour remplacer l'utilité économique d'un actif. Plus précisément, du point de vue d'un acteur de marché qui est un vendeur, le prix qui serait reçu pour l'actif est fondé sur le coût d'acquisition ou de construction, pour un acteur du marché qui est un acheteur, d'un actif de remplacement d'une utilité comparable, ajusté en fonction de l'obsolescence.
4. Dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4 de la Directive 2009/138/CE, la Mutuelle dispose de la possibilité de comptabiliser et de valoriser un actif ou un passif en retenant sa valeur dans les comptes sociaux sous réserve des points suivants :
 - (a) La méthode de valorisation comptable est conforme avec l'article 75 de la Directive 2009/138/CE.
 - (b) La méthode de valorisation est proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la nature des risques inhérents à l'activité des Mutuelles Ligériennes ;
 - (c) La Mutuelle ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales dans ses états financiers,
 - (d) La valorisation de cet actif ou de ce passif conformément aux normes internationales entraîne des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Le bilan prudentiel (ou bilan économique) est donc obtenu à partir du retraitement des différents postes du bilan comptable :

- Les actifs de l'entité sont évalués en valeur de marché, prenant notamment en compte les plus ou moins-values latentes ;
- Les provisions sont évaluées en vision Best Estimate, dont les hypothèses de calculs diffèrent de la réglementation comptable ;
- Une marge de risque (Risk Margin) est ajoutée aux provisions « Best Estimate » pour former les provisions techniques : elle reflète la valeur potentiellement demandée par un tiers pour reprendre et honorer les engagements d'assurance de l'organisme ;
- Les fonds propres sont classifiés en différents Tier, selon leur capacité de couverture des risques auxquels est exposée la Mutuelle.

D.1. ACTIFS

(a) Valorisation des placements de la Mutuelle

Au 31/12/2025, la Mutuelle possède un volume de placements (yc actifs corporels d'exploitation) d'un montant comptable de **3 933 k€** contre 3 489 k€ au 31/12/2024 et d'une valeur de marché de **4 541 k€** au 31/12/2025 contre 4 119 k€ au 31/12/2024.

Conformément au Règlement Délégué (article 10), la valorisation des placements retenue est la valorisation à leurs valeurs de marché lorsque cette dernière est disponible. Dans le cas contraire, les actifs ont été valorisés à leurs valeurs comptables sous réserve que les principes généraux stipulés dans le Règlement Délégué (article 9) soient respectés.

Les actifs corporels d'exploitation sont valorisés à leur valeur comptable soit **7 k€** au 31/12/2024 (contre 1 k€ au 31/12/2024).

(b) Valorisation des actifs incorporels

Les actifs incorporels correspondants généralement à des biens ne représentant que des actifs immatériels disponibles, ils ne sont pas pris en compte dans le bilan économique.

En revanche, les actifs incorporels de la Mutuelle sont estimés à 72 k€ en valeur comptable au titre de l'exercice 2024 (91 k€ en 2024).

(c) Liquidités, livrets et cash à la banque

Les liquidités placées sur des comptes courants ou des livrets bancaires ainsi que les avoirs en banque sont valorisés à leurs valeurs comptables (or les intérêts courus à recevoir), car ces montants correspondent exactement à la somme que récupérerait la Mutuelle si elle en faisait la demande à l'organisme bancaire concerné. Le montant comptable a seulement été retraité des intérêts courus non échus qui sont déjà pris en compte dans la valorisation des placements.

Le montant des liquidités est estimé à 936 k€ au 31/12/2025. Ce montant était de l'ordre de 1 074 k€ lors du précédent exercice au 31/12/2024.

(d) Créances

Les créances nées d'opération d'assurance, les autres créances et la trésorerie sont valorisées à leur valeur comptable dans le bilan prudentiel, et ce en vertu de l'application du principe de proportionnalité. En effet, la valorisation des créances conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Les comptes de régularisation de 12 k€ correspondent à des créances et sont remontés dans ce poste en vision économique.

Au titre de l'année 2025, les créances sont évaluées à 104k€ (19 k€ en 2024).

(e) Actif de la Mutuelle

Au 31/12/2025, l'actif de la Mutuelle est le suivant :

	Valorisation comptable	Valorisation prudentielle	Variation
Actifs incorporels	72 450	-	- 72 450
Placements	3 926 308	4 533 355	607 047
Terrains et constructions	516 650	1 023 600	506 950
Autres placements yc placements dans entreprises liées	3 409 658	3 509 755	100 097
Provisions techniques cédées	-	-	-
Part en réassurance	-	-	-
Créances	104 136	104 136	-
Créance née d'opérations directes	16 264	16 264	-
Créance née d'opérations de réassurance	-	-	-
Autres créances	87 872	87 872	-
Autres actifs	972 880	943 199	- 29 681
Liquidités, livrets et cash à la banque	965 682	936 001	- 29 681
Actifs corporels d'exploitation	7 198	7 198	-
Compte de régularisation - Actif	11 806	11 806	-
ICNE	-	-	-
Autres comptes de régularisation	11 806	11 806	-
Impôts différés actifs	-	-	-
Total Actif	5 087 580	5 592 496	504 916

Au niveau des résultats comptables, l'actif évolue à la hausse (+360 k€) entre 2024 et 2025 ce qui s'explique notamment par une augmentation de la valeur des placements et des créances.

Au niveau prudentiel, on observe une hausse (+351 k€) résultant également de l'augmentation de la valeur économique des placements et des créances.

L'écart entre la vision comptable et la vision économique provient de la hausse des plus-values latentes notamment immobilières.

D.2. PROVISIONS TECHNIQUES

(a) Best estimate

Dans le cadre de la Directive Solvabilité 2, les organismes d'assurance sont amenés à réévaluer leurs provisions de manière à avoir la meilleure estimation de ce qu'ils devront réellement devoir aux assurés. C'est ainsi que dans le cadre du bilan économique il sera question de provisions en vision « *Best Estimate* ».

Par définition, le *best estimate* est la meilleure estimation des flux de trésoreries futurs liés aux engagements de la mutuelle et se compose du *best estimate* de sinistres et du *best estimate* de cotisations.

Best estimate de sinistres

Le *best estimate* de Sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres survenus non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux sinistres antérieurs au 31/12/2025. Le *best estimate* de Sinistre a été évalué en utilisant la méthode de provisionnement « Chain-Ladder » basée sur la cadence de règlement des sinistres. Afin d'obtenir la vision prudentielle de cette provision :

- La prudence des provisions comptables est retirée ;
- Les flux sont actualisés par la courbe des taux sans risque et sans ajustement pour volatilité fournie par l'EIOPA ;
- Les frais de gestion de sinistres sont ajustés ;
- Les frais de gestion de placements sont ajoutés.

	31/12/2025	31/12/2024	Ecart
Provisions comptables Santé	411 k€	420 k€	-9 k€
Best-estimate de Sinistres Santé	381 k€	396 k€	-15 k€

Les écarts entre le comptable et l'économique s'expliquent par les écarts méthodologiques présentés précédemment.

Par rapport au 31/12/2024, le *best estimate* de sinistres santé baisse de 15 k€ s'expliquant par une baisse des provisions comptables.

Best estimate de cotisations

Le *best estimate* de cotisations correspond à la différence entre les prestations et les cotisations de l'année prochaine relatives aux contrats pour lesquels la Mutuelle est déjà engagée au 31/12/2025. Par ailleurs comme pour *best estimate* de sinistres, les frais actualisés ont également été pris en compte dans les calculs.

Les hypothèses retenues sont les suivantes :

Santé	31/12/2025	31/12/2024
Cotisations N+1 connues au 31/12/N	7 984 k€	7 485 k€
P/C N+1 brut estimé	87,23%	84,07%
Taux de frais global (en % des cotisations)	12,18%	12,55%

	31/12/2025	31/12/2024	Ecart
Best-estimate de Cotisations Santé	-56 k€	-255 k€	199 k€

La hausse du best estimate de cotisations s'explique par la contribution exceptionnelle de 2,05 % venant impacter le résultat à la baisse (impact de 160k€). Le best estimate de cotisations est négatif, ce qui signifie que la mutuelle s'attend à un résultat excédentaire sur les contrats sur lesquels elle était engagée au 31/12/2025 pour l'année 2026.

Best estimate total

Au total et brut de réassurance, le Best Estimate est évalué à **325 K€** en 2025 contre 141 K€ en 2024.

(b) Niveau d'incertitude lié à la valeur des provisions Best Estimate

L'évaluation de la volatilité des provisions permet à la Mutuelle d'évaluer le degré d'incertitude lié à l'estimation des provisions, et d'en anticiper d'éventuelles dérives.

Pour le Best Estimate de sinistre, l'étude de la volatilité sur un an et à l'ultime de la meilleure estimation des provisions de sinistres en santé frais de soins est basée sur l'application de la méthode de Mack et de Merz et Wuthrich sur les triangles de prestations utilisés pour le calcul des provisions techniques.

Pour le Best Estimate de cotisations, l'étude de la volatilité se base sur l'historique des ratios combinés.

Les études sont réalisées dans le cadre de la fonction actuarielle.

(c) Marge pour risque

La marge de risque vient s'ajouter aux *best estimate* afin d'obtenir les provisions techniques prudentielles totales.

Principe de calcul

La marge de risque est obtenue à l'aide de la formule suivante :

$$\text{Marge de Risque} = \text{CoC} \times \sum_{t \geq 0} \frac{\text{SCR}(t)_{ru}}{(1 + r_{t+1})^{t+1}}$$

Dans cette formule :

- CoC représente le coût du capital, qui s'élève à 6% ;
- Le $\text{SCR}(t)_{ru}$ correspond à une évaluation du SCR hors risque de marché, pour l'exercice t , obtenu à partir du portefeuille en *Run Off* (pas de nouvelle souscription) de la mutuelle. Il est composé des risques de souscription et opérationnels.
- r_{t+1} correspond au taux sans risque extrait de la courbe des taux sans risque, à l'échéance $t + 1$.

Au 31/12/2025, la marge de risque des Mutuelles Ligériennes a été calculée selon les principes suivants :

- ✓ Pour chaque branche, la marge de risque associée est calculée à partir de la méthodologie 2 : estimation approximative du capital de solvabilité requis pour chaque année à venir, comme prévu à l'article 58, point a) du règlement délégué, en utilisant, entre autres, le ratio « meilleure estimation pour une année à venir donnée » sur « meilleure estimation à la date de valorisation ».

Le SCR_t , conformément à l'article 38 des Règlements Délégués, est évalué en considérant :

- Le risque de souscription,
- Le risque opérationnel.

Remarque : Le SCR projeté pour évaluer la marge de risque n'intègre pas de quote-part des SCR marché et contrepartie.

En effet, considérant les alinéas suivants de l'Article 38 des règlements délégués :

(g) après le transfert, l'entreprise de référence dispose d'actifs dont le montant est égal à la somme de son capital de solvabilité requis et des provisions techniques, nette des montants recouvrables au titre des contrats de réassurance et des véhicules de titrisation ;

(h) les actifs sont sélectionnés de manière à minimiser le capital de solvabilité requis pour le risque de marché auquel l'entreprise de référence est exposée.

En cas de transfert vers un tiers, les placements des Mutuelles Ligériennes pourraient être convertis en cash et ne nécessiteraient ainsi pas de capital requis pour le repreneur. Ainsi, nous avons considéré que la minimisation du capital de solvabilité requis pour le risque de marché conduisait à un SCR marché nul.

	31/12/2025	31/12/2024	Ecart
Marge de risque	197 k€	186 k€	11 k€

La hausse de la marge de risque (+11 k€) résulte directement d'une augmentation du SCR Santé.

(d) Provisions techniques de la Mutuelle

Il n'y a pas eu de changement dans les méthodes ou les hypothèses prises pour calculer les provisions techniques de la mutuelle.

	Au 31/12/2025		Au 31/12/2024	
	Vision comptable	Vision prudentielle	Vision comptable	Vision prudentielle
Provisions de sinistres	411 k€	381 k€	420 k€	396 k€
Provisions de primes		-56 k€		-255 k€
Total (hors marge de risque)	411 k€	325 k€	420 k€	141 k€
Marge de risque		197 k€		186 k€
Total des provisions techniques	411 k€	522 k€	420 k€	327 k€

Les provisions techniques (y compris marge de risque) en vision prudentielle augmente de 195 k€ entre 2024 et 2025. Cette baisse est principalement due à la baisse des provisions de primes.

D.3. AUTRES PASSIFS

(a) Montant des autres passifs et méthodologie

Les dettes nées d'opérations d'assurance et autres dettes sont valorisées à leur valeur comptable soit **568 k€** (contre 532 k€ en 2024).

(b) Impôts différés

Depuis le 01/01/2012, les mutuelles sont entrées en fiscalité et donc soumises à l'impôt sur les sociétés (25% du résultat fiscal pour l'exercice 2025).

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité 2 et le bilan fiscal, en accord avec la réglementation.

Au 31/12/2025, les résultats sont les suivants :

		Valorisation S2	Valorisation Fiscale	Assiette IDA	Assiette IDP
ACTIF	Actifs incorporels	0 k€	72 k€	72 k€	0 k€
	Investissements	4 541 k€	3 934 k€	-3 k€	604 k€
	Trésorerie	936 k€	966 k€	30 k€	0 k€
	Prêts	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
	Autres actifs	116 k€	116 k€	0 k€	0 k€
	Sous-total Actif	5 592 k€	5 088 k€	99 k€	604 k€
PASSIF	Provisions techniques + RM	522 k€	411 k€	112 k€	0 k€
	Autres passif	568 k€	568 k€	0 k€	0 k€
	Sous-total Passif	1 091 k€	979 k€	112 k€	0 k€
Total				211 k€	604 k€
Total impôt différé				53 k€	151 k€
Total impôt différé net				0 k€	98 k€

Au global, la valeur économique des fonds propres (actif-passif) est plus élevée que la valeur fiscale, aussi les Mutuelles Ligériennes se trouvent au 31/12/2025, en situation d'impôt différé passif net comme c'était le cas au 31/12/2024. Le montant d'impôt différé passif net est de 98 k€ au 31/12/2025 contre 152 k€ au 31/12/2024.

(c) Passif de la Mutuelle

	Valorisation comptable au 31/12/2024	Valorisation comptable au 31/12/2025	Valorisation prudentielle	Variation
Passifs subordonnés	-	-	-	-
Provisions Techniques Brutes	419 644	410 846	325 160	- 85 686
Best Estimate de cotisations	-	-	56 101	56 101
PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	419 644	410 846	381 260	- 29 586
Marge de risque	-	-	197 326	197 326
Autres provisions non techniques	-	-	-	-
Autres dettes	528 257	539 367	539 367	-
Autres comptes de régularisation	3 515	28 813	28 813	-
Impôts différés passifs	-	-	98 319	98 319
Total Passif	951 416	979 025	1 188 984	209 959

Le passif comptable augmente de 28 k€ résultant notamment d'une augmentation des dettes ainsi que des autres comptes de régularisation.

En vision économique, le passif augmente de 209 k€ suite à l'ajout des impôts différés passifs et de la marge de risque.

D.4. METHODE DE VALORISATION ALTERNATIVES

La Mutuelle ne dispose d'aucune méthode de valorisation alternative autre que celles mentionnées précédemment.

D.5. AUTRES INFORMATIONS

Les Mutuelles Ligériennes ne recourent pas à l'utilisation des normes IFRS pour l'évaluation de ses actifs et de ses passifs, car son application imposerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total des charges administratives.

La Mutuelle n'utilise pas de correction pour volatilité et de taux d'intérêt sans risque transitoire.

E. GESTION DU CAPITAL

E.1. FONDS PROPRES

(a) Gestion du capital

À la différence des sociétés de capitaux qui versent une partie de leurs bénéfices à leurs actionnaires, les Mutuelles Ligériennes sont une société de personne gérée par les assurés dans l'intérêt des assurés via un fonctionnement démocratique. Le capital est donc géré sur une optique long terme responsable en adéquation avec le besoin des assurés, selon la politique d'investissement et de gestion du capital de la Mutuelle, définie par le Conseil d'Administration.

Les besoins en fonds propres sont revus au moins annuellement lors de la revue de l'ORSA qui permet d'anticiper la situation de la Mutuelle sur 3 années conformément à sa stratégie.

(b) Structure des fonds propres

Dans l'environnement Solvabilité 2, les exigences de solvabilité (SCR et MCR) doivent être couvertes par des fonds propres. Le nouveau régime prudentiel établit une distinction entre, d'une part les fonds propres au bilan et d'autre part, des éléments qui pourraient faire partie des fonds propres, mais qui sont hors bilan. Ainsi, les fonds propres au bilan prennent la dénomination de fonds propres de base et ceux hors bilan, de fonds propres auxiliaires.

La différence entre les fonds propres apparaissant dans les états financiers et les fonds propres Solvabilité 2, s'explique principalement par les écarts d'évaluation des passifs – et en particulier sur les provisions techniques – ainsi que les différences éventuelles de valorisation des actifs.

Les caractéristiques de ces titres, en particulier en termes de disponibilité permanente et de rang de subordination, déterminent à la fois leur admissibilité à l'un des trois niveaux ("Tier") de fonds propres prudentiels et leur éligibilité à la couverture du capital de solvabilité requis (SCR) et du minimum de capital requis (MCR).

La classification par Tier (1, 2 ou 3) s'effectue en fonction des caractéristiques des fonds propres, de leur disponibilité pour absorber les pertes, de leur degré de subordination en cas de liquidation, de leur maturité et des conditions de remboursement.

Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de Tier 1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de Tier 3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de Tier 1 et Tier 1+Tier 2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

	31/12/2025	31/12/2024	Evolution N/N-1
Fonds propres en norme sociale	4 109 k€	3 776k €	333 k€
Ecart d'évaluation entre norme sociale et Solvabilité II	295 k€	455k €	-160 k€
<i>dont passage des investissements en valeur de marché</i>	505 k€	515 k€	-10 k€
<i> Dont Provisions Techniques</i>	-112 k€	92 k€	-204 k€
<i> Dont retraitements des autres postes d'actifs</i>	0 k€	0 k€	0 k€
<i> Dont retraitements des autres postes du passif</i>	0 k€	0 k€	0 k€
<i> Dont impôts différés</i>	-98 k€	-152 k€	53 k€
Fonds propres Solvabilité II	4 404 k€	4 231k €	172 k€

Les fonds propres sont en hausse de 172 k€ ce qui s'explique principalement par une hausse des fonds propres comptables.

Au 31/12/2025, l'intégralité des fonds propres économiques est éligible pour couvrir le SCR et le MCR et est classée en Tier 1.

(c) Passifs subordonnés

Les Mutuelles Ligériennes ne détiennent pas de passifs subordonnés.

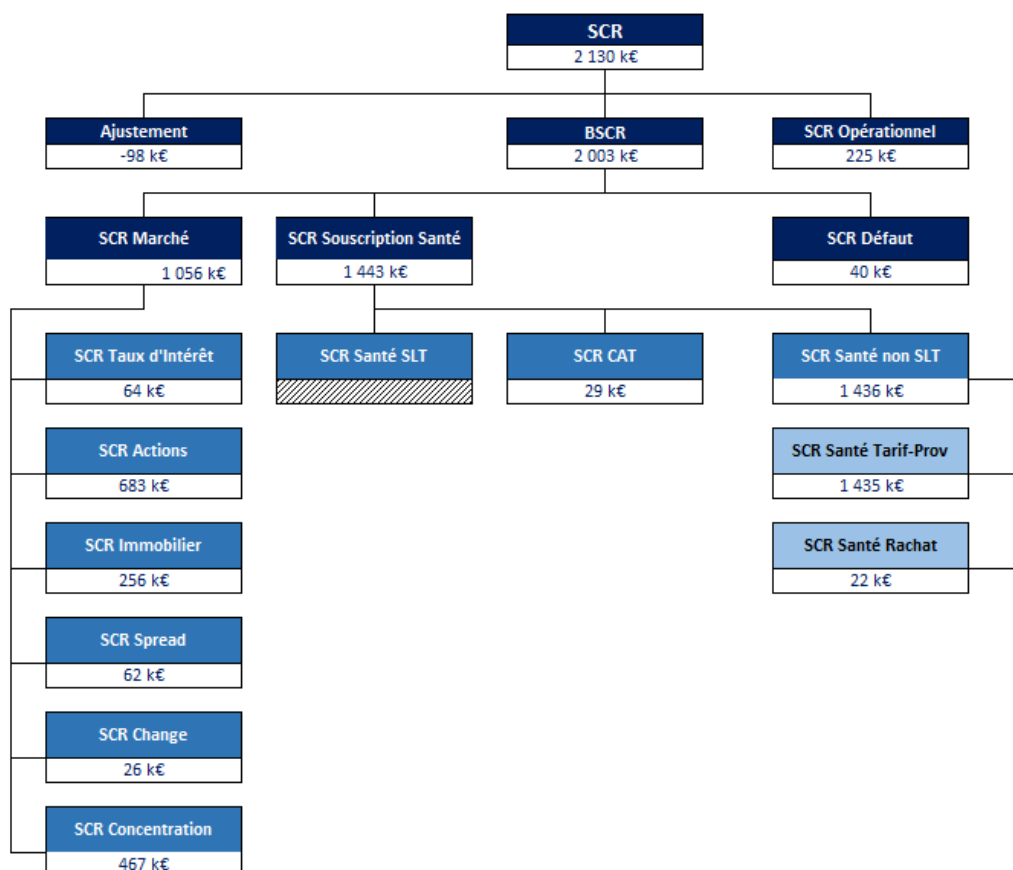
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Afin de veiller à ce que les organismes d'assurance n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité, la Directive prévoit la mesure des deux quantités suivantes.

- Le MCR (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique ;
- Le SCR (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence d'une chance sur 200) ou une dégradation de la valorisation des actifs.

Afin d'estimer ces exigences réglementaires, l'organisme doit calculer les exigences en capitaux des différents risques auxquels il est soumis à savoir :

- Le risque de souscription ;
- Le risque de marché ;
- Le risque de contrepartie ;
- Le risque opérationnel.



(d) Calcul du MCR

Le Minimum de Capital Requis (MCR) correspond au montant minimum de fonds propres constituant le seuil déclencheur de l'intervention prudentielle la plus drastique, dès qu'il est franchi à la baisse.

Ce capital est compris dans une fourchette de 25% et 45% du montant de SCR évalué précédemment.

Le MCR de la Mutuelle au 31/12/2025 est de 2 700 k€, il est inchangé par rapport au 31/12/2024.

(e) Ratio de solvabilité

Les fonds propres éligibles au calcul du ratio de couverture du SCR correspondent à l'intégralité des fonds propres économiques de la Mutuelle qui sont tous classés en Tier 1.

	31/12/2025	31/12/2024	Evolution N/N-1
SCR	2 130 k€	1 939 k€	190 k€
MCR	2 700 k€	2 700 k€	0 k€
Fonds propres éligibles	4 404 k€	4 231 k€	172 k€
Ratio de couverture du SCR	207%	218%	<i>-11 points</i>
Ratio de couverture du MCR	163%	157%	<i>6 points</i>

Au 31/12/2025, le ratio de couverture du MCR des Mutuelles Ligériennes s'élève à 163% contre 157% au 31/12/2024. Cette hausse de 6 points résulte d'une hausse des fonds propres s'expliquant principalement par la hausse des fonds propres comptables et d'une hausse des plus-values latentes.

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

Les Mutuelles Ligériennes n'utilisent pas de sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée (présenté à l'article 304 de la Directive 2009/138/CE) dans son capital de solvabilité requis).

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

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 SOLVABILITE REQUIS

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

E.6. AUTRES INFORMATIONS

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

ANNEXE : QRT PUBLICS

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01	Bilan Prudentiel
S.05.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01	Provisions techniques pour les garanties Non-Vie ou Santé NSLT
S.19.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01	Fonds propres
S.25.01	SCR avec formule standard
S.28.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non-Vie seule

S.02.01 – Bilan prudentiel

		Valeur Solvabilité II
Actifs		C0010
Actifs d'impôts différés	R0040	0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1 031 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	3 475 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0 k€
Actions	R0100	295 k€
Actions – cotées	R0110	0 k€
Actions – non cotées	R0120	295 k€
Obligations	R0130	857 k€
Obligations d'État	R0140	0 k€
Obligations d'entreprise	R0150	401 k€
Titres structurés	R0160	0 k€
Titres garantis	R0170	456 k€
Organismes de placement collectif	R0180	251 k€
Produits dérivés	R0190	0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2 072 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0 k€
Non-vie hors santé	R0290	0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	28 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380	88 k€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	971 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0 k€
Total de l'actif	R0500	5 592 k€

		Valeur Solvabilité II
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	522 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	522 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0 k€
Meilleure estimation	R0580	325 k€
Marge de risque	R0590	197 k€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0 k€
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0 k€
Meilleure estimation	R0670	0 k€
Marge de risque	R0680	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0 k€
Provisions pour retraite	R0760	0 k€
Dépôts des réassureurs	R0770	0 k€
Passifs d'impôts différés	R0780	98 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	0 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0 k€
Autres dettes (hors assurance)	R0840	486 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	29 k€
Total du passif	R0900	1 189 k€
Excédent d'actif sur passif	R1000	4 404 k€

S.05.01 – Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Assurance des frais médicaux	Total
Primes émises			
Brut – assurance directe	R0110	7 500 k€	7 500 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120		
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130		
Part des réassureurs	R0140		
Net	R0200	7 500 k€	7 500 k€
Primes acquises			
Brut – assurance directe	R0210	7 500 k€	7 500 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220		
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230		
Part des réassureurs	R0240		
Net	R0300	7 500 k€	7 500 k€
Charge des sinistres			
Brut – assurance directe	R0310	6 650 k€	6 650 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320		
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330		
Part des réassureurs	R0340		
Net	R0400	6 650 k€	6 650 k€
Dépenses engagées	R0550	630 k€	630 k€
Autres dépenses	R1200		0 k€
Total des dépenses	R1300		630 k€

S.17.01 – Provisions techniques pour les garanties Non-Vie et Santé NSLT

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	
		C0020	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0 k€	0 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0 k€	0 k€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque			
Meilleure estimation			
Provisions pour primes			
Brut	R0060	-56 k€	-56 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0 k€	0 k€
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-56 k€	-56 k€
Provisions pour sinistres			
Brut	R0160	381 k€	381 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0 k€	0 k€
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	381 k€	381 k€
Total meilleure estimation – brut	R0260	325 k€	325 k€
Total meilleure estimation – net	R0270	325 k€	325 k€
Marge de risque	R0280	197 k€	197 k€
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques			
Provisions techniques – Total			
Provisions techniques – Total	R0320	522 k€	522 k€
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	0 k€	0 k€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	522 k€	522 k€

S.19.01 – Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement								
	0	1	2	3	4	5	6	7	
récédentes	R0100								0 k€
N-6	R0190	3 874 k€	312 k€	3 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	
N-5	R0200	3 870 k€	265 k€	-1 k€	0 k€	0 k€	0 k€		
N-4	R0210	4 491 k€	323 k€	5 k€	0 k€	0 k€			
N-3	R0220	4 661 k€	342 k€	6 k€	0 k€				
N-2	R0230	4 994 k€	285 k€	8 k€					
N-1	R0240	4 379 k€	352 k€						
N	R0250	5 734 k€							

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180
R0100	0 k€	0 k€
R0190	0 k€	4 190 k€
R0200	0 k€	4 134 k€
R0210	0 k€	4 818 k€
R0220	0 k€	5 009 k€
R0230	8 k€	5 287 k€
R0240	352 k€	4 731 k€
R0250	5 734 k€	5 734 k€
Total	R0260	6 095 k€
		33 903 k€

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

Année	Année de développement								
	0	1	2	3	4	5	6	7	
récédentes	R0100								0 k€
N-6	R0190	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	
N-5	R0200	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€		
N-4	R0210	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€			
N-3	R0220	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€				
N-2	R0230	0 k€	0 k€	0 k€					
N-1	R0240	0 k€	6 k€						
N	R0250	383 k€							

	Pour l'année en cours
	C0360
R0100	0 k€
R0190	0 k€
R0200	0 k€
R0210	0 k€
R0220	0 k€
R0230	0 k€
R0240	6 k€
R0250	376 k€
Total	R0260
	381 k€

S.23.01 – Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0 k€	0 k€			
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0 k€	0 k€			
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	195 k€	195 k€			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	4 209 k€	4 209 k€			
Passifs subordonnés	R0140	0 k€				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0 k€				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0 k€				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	4 404 k€	4 404 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0 k€			0 k€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0 k€			0 k€	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0 k€			0 k€	0 k€
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0 k€			0 k€	0 k€
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, pa	R0340	0 k€			0 k€	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0 k€			0 k€	0 k€
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0 k€			0 k€	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0 k€			0 k€	0 k€
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0 k€			0 k€	0 k€
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0 k€			0 k€	0 k€

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	4 404 k€	4 404 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	4 404 k€	4 404 k€	0 k€	0 k€	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	4 404 k€	4 404 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	4 404 k€	4 404 k€	0 k€	0 k€	
Capital de solvabilité requis	R0580	2 133 k€				
Minimum de capital requis	R0600	2 700 k€				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	207%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	163%				

		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	4 404 k€	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0 k€	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0 k€	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	195 k€	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0 k€	
Réserve de réconciliation	R0760	4 209 k€	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0 k€	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	56 k€	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures	R0790	56 k€	

S.25.01 – SCR avec formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	Capital de solvabilité requis net
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	1 056 k€	1 056 k€
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	50 k€	50 k€
Risque de souscription en vie	R0030	0 k€	0 k€
Risque de souscription en santé	R0040	1 443 k€	1 443 k€
Risque de souscription en non-vie	R0050	0 k€	0 k€
Diversification	R0060	-543 k€	-543 k€
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0 k€	0 k€
Capital de solvabilité requis de base	R0100	2 006 k€	2 006 k€

Calcul du Capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	225 k€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0 k€
Capacité d'absorption des impôts différés	R0150	-98 k€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0 k€
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	2 133 k€
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0 k€
Capital de solvabilité requis	R0220	2 133 k€
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0 k€
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0 k€

S.28.01 – MCR avec activité Vie seule ou activité Non-Vie seule

RésultatMCR_{NL}

	C0010
R0010	368 k€

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

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0020	C0030
R0020	325 k€	7 500 k€
R0030	0 k€	0 k€
R0040	0 k€	0 k€
R0050	0 k€	0 k€
R0060	0 k€	0 k€
R0070	0 k€	0 k€
R0080	0 k€	0 k€
R0090	0 k€	0 k€
R0100	0 k€	0 k€
R0110	0 k€	0 k€
R0120	0 k€	0 k€
R0130	0 k€	0 k€
R0140	0 k€	0 k€
R0150	0 k€	0 k€
R0160	0 k€	0 k€
R0170	0 k€	0 k€

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

	C0070
R0300	368 k€
R0310	2 133 k€
R0320	960 k€
R0330	533 k€
R0340	533 k€
R0350	2 700 k€

Minimum de capital requis

R0400	2 700 k€
--------------	----------