(SIREN) 784 492 100

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

SFCR 2025

Paris, le 2 avril 2026

93 A rue Oberkampf – CS 91145 – 75553 PARIS Cedex 11 – Tél. : 01 44 62 33 40 – Mail : contact@mutelios.fr – Site : www.mutelios.com

Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité, inscrite au SIRENE sous le n° 784492100 – Siret 784 492 100 000 44 – Code APE 6512 Z

Table des matières

Synthèse 3

A. Activité et résultats **4**

A.1. Activité 4
A.2. Résultats de souscription 6
A.3. Résultats des investissements 8
A.4. Résultats des autres activités 9
A.5. Autres informations 9

B. Système de gouvernance **9**

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance 9
B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité 14
B.3. Système de contrôle interne 14
B.4. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de solvabilité (ORSA) 16
B.5. Fonction clé Vérification de la conformité 20
B.6. Fonction clé Audit interne 22
B.7. Fonction clé Actuarielle 23
B.8. Sous-traitance 24
B.9. Autres informations 25

C. Profil de risques **25**

C.1. Risque de souscription 26
C.2. Risque de marché 28
C.3. Risque de crédit 28
C.4. Risque de liquidité 29
C.5. Risque opérationnel 30
C.6. Autres risques importants 31
C.7. Autres informations 31

D. Valorisation à des fins de solvabilité **31**

D.1. Actifs 31
D.2. Provisions techniques 33
D.3. Autres passifs 34
D.4. Méthodes de valorisation alternatives 35
D.5. Autres informations 35

E. Gestion du capital **36**

E.1. Fonds propres 36
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis 37
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis 41
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé 42
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis 42
E.6. Autres informations 42
ANNEXES : QRT 43

SYNTHESE

Mutuelle à but non lucratif régie par le Code de la mutualité, Mutélios inscrit durablement la solidarité et la protection de ses adhérents au cœur de sa mission. En 2025, elle démontre la résilience de son modèle mutualiste grâce à une activité maîtrisée, un portefeuille d'adhérents stable et une situation financière solide garantissant la continuité et la sécurisation de ses engagements.

Au cours de l'exercice, la Mutuelle a poursuivi les travaux engagés à la suite de la fusion, notamment l'harmonisation et la consolidation des portefeuilles, la mise en conformité réglementaire ainsi que le renforcement des processus de gestion. Ces actions contribuent à structurer une gouvernance plus lisible, plus efficace et mieux alignée avec les exigences prudentielles et de maîtrise des risques.

Elle maintient par ailleurs une démarche d'amélioration continue au bénéfice de l'ensemble de ses adhérents, qu'ils relèvent de contrats individuels ou collectifs. Elle mène des actions de prévention, de solidarité et d'entraide qui participent à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des adhérents et de leurs ayants droit, tout en intégrant les enjeux sociaux et environnementaux associés à son activité.

Plusieurs actions structurantes ont été engagées dans ce cadre :

- Renforcement de la lutte contre la fraude aux prestations, avec une organisation centralisée et dédiée
- Sécurisation accrue du système d'information, incluant la modernisation des outils, la hausse du niveau de protection et la sensibilisation renforcée des collaborateurs à la cybersécurité.
- Consolidation du management du système d'information et montée en compétence de l'équipe SI, incluant l'ouverture de postes pour structurer une équipe interne.
- Numérisation des demandes de remboursement postales, afin de fiabiliser les traitements et réduire les délais.
- Lancement des audits de sécurité et mise en œuvre des premières corrections, en cohérence avec les exigences RGPD et DORA.
- Développement de solutions logicielles internes, notamment l'évolution de l'outil DALE.
- Mise en place de la procédure de transmission des dossiers en déshérence à la Caisse des Dépôts et Consignations.
- Poursuite de l'automatisation des tâches manuelles, afin de renforcer l'efficacité et la valeur ajoutée des équipes métiers.

Les synergies opérationnelles issues de la fusion ont renforcé la capacité de gestion du capital et l'efficacité globale de l'organisation. Elles permettent d'optimiser l'allocation des ressources et de soutenir des investissements structurants.

Les principaux risques pesant sur la solvabilité de la Mutuelle demeurent ceux liés aux marchés financiers et aux engagements de souscription santé. Ces risques sont suivis et pilotés dans le cadre du dispositif prudentiel, conformément aux exigences du Pilier 2 et aux politiques internes de gestion des risques.

Les résultats financiers de l'exercice montrent une augmentation de ses cotisations passant de 32,29 M€ à 33,06 M€ soit une progression de 2,38 % par rapport à 2024. Le résultat de souscription est en nette progression passe de -510 K€ à +1 814 K€.

Le ratio de solvabilité (SCR) s'établit en 2025 à 538% contre 534% en 2024.

Les indicateurs de référence de l'exercice 2025 sont :

Indicateurs de référence	2025	2024	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes (Santé + Vie)	33 058 219 €	32 291 082 €	2,38%
Résultat de souscription	1 814 075 €	-510 495 €	-455,36%
Résultat financier	1 133 796 €	1 042 119 €	8,80%
Résultat des autres activités	34 046 €	48 102 €	-29,22%
Résultat net d'impôts	2 311 702 €	479 798 €	381,81%
Fonds propres Solvabilité 2	64 344 229 €	63 747 500 €	0,94%
Ratio de couverture du SCR	538%	534%	0,75%
Ratio de couverture du MCR	1609%	1594%	0,94%

A. ACTIVITE ET RESULTATS

A.1. Activité

Mutélios créé en 1970, est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif. Elle est régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est agréée pour pratiquer les branches 1 (accident), 2 (maladie), 20 (Vie-décès) et 21 (natalité, nuptialité). Elle est inscrite au registre national des Mutuelles sous le numéro suivant : 784 492 100.

En application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, Mutélios, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

La certification des comptes annuels de Mutélios est confiée au cabinet du commissaire aux comptes Prim'Audit International représenté par Monsieur GUILLOT Pascal. Le Président du Conseil d'Administration de Mutélios convoque le commissaire aux comptes à chaque Assemblée Générale.

Mutélios a pour objet de fournir les prestations d'assurance comme la couverture des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie (branches 1 et 2), la réalisation d'opérations d'assurance dépendant de la durée de la vie humaine (branche 20), la réalisation d'opérations d'assurance ayant pour objet le versement d'un capital en cas de mariage ou de naissance (branche 21).

Dans le cadre de la fourniture des prestations ci-dessus, la Mutuelle peut accepter les mêmes risques en coassurance avec des organismes habilités à présenter des opérations d'assurance ou pratiquer toute opération de réassurance et notamment accepter en réassurance les risques des opérations relevant du 1° du I de l'article L 111-1 du code de la mutualité qui lui sont présentés par tout organisme régi par le code de la mutualité, par le code de la sécurité sociale, par le code rural ou par le code des assurances.

Elle permet à ses adhérents, titulaires du Titre de Reconnaissance de la Nation ou de la Carte du Combattant, de se constituer une retraite mutualiste du combattant avec participation de l'Etat. A titre accessoire et dans les conditions visées à l'article L 111-1- III du code de la mutualité, elle propose la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, l'encouragement de la maternité, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées.

Environnement économique et géopolitique
L'année 2025 demeure marquée par un environnement international hautement instable, dominé par l'intensification des conflits en Ukraine et au Moyen-Orient, ainsi qu'une montée significative des cyberattaques visant l'Europe. Le Global Risks Report 2025 identifie les conflits armés entre États comme le principal risque mondial immédiat, traduisant un degré élevé de fragmentation géopolitique.

Sur le plan économique, la croissance mondiale ralentit autour de 2,2 %, pénalisée par les tensions commerciales et géopolitiques persistantes. L'inflation recule mais demeure sensible aux variations des prix de l'énergie et aux perturbations d'approvisionnement. Dans ce contexte, les banques centrales adoptent une position prudente : la BCE stabilise ses taux à 2,15 % après plusieurs baisses en début d'année, dans un contexte d'incertitude sur l'inflation ; la Réserve fédérale américaine ajuste plus marginalement sa politique, reflétant des tensions inflationnistes toujours présentes.

Les marchés financiers présentent un profil contrasté. Les marchés actions font preuve de résilience, avec une progression d'environ 10 % du CAC 40, portée par les secteurs bancaires et de la défense. Aux États-Unis, les valeurs technologiques dominent encore les performances, stimulées par l'essor de l'intelligence artificielle. À l'inverse, les marchés obligataires restent volatils, les taux souverains européens se stabilisant autour de 3,2 % à l'été 2025

L'année 2025 se caractérise par un environnement externe volatile, marqué par des risques géopolitiques élevés, une croissance modérée, des politiques monétaires prudentes et une persistance de la volatilité obligataire. Dans le secteur de la complémentaire santé, la poursuite des effets du 100 % Santé et la progression des dépenses de soins contribuent à maintenir une pression significative sur l'équilibre économique des organismes complémentaires. Ces facteurs constituent des risques externes importants dans l'appréciation prudentielle de Mutélios.

A.1.a Produits santé

Les principales gammes sont proposée :

- Le produit historique Actiléa.
- La gamme modulaire Néo
- La gamme Excelsia destinée aux particuliers de 50 à 75 ans
- La gamme PMI destinée aux anciens combattants.
- La gamme Active Prim Santé
- La gamme Santé Commune
- La gamme TNS modulaire
- Les produits surcomplémentaires pour le reste du portefeuille
- Les produits collectifs (modulaires et sur mesure)

Ainsi que les gammes proposées via le courtage.

Les agréments des branches 20 et 21 lui permettent d'intégrer de l'allocation d'obsèques temporaire et révisable annuellement, de la naissance et du mariage dans ses garanties santé.

A.1.b Autres produits

Mutélios travaille en partenariat avec la CNP en gestion de compte pour tiers. Le risque assurantiel est supporté par la CNP.

- La Retraite Mutualiste du Combattant pour les titulaires de la carte du combattant ou du titre de reconnaissance de la nation, la Retraite Mutualiste du Combattant (retraite par capitalisation avec une majoration de la rente par l'état).

Mutélios distribue également des produits de prévoyance assurés par ses partenaires externes.

A.2. Résultats de souscription

Le rôle des organismes complémentaires (OC) dans le financement de la santé se renforce dans un contexte de hausse continue des dépenses médicales. Selon le rapport annuel 2025 de la DREES, les OC ont collecté 46,5 Md€ de cotisations en 2024, soit une progression remarquable de +8,2 % par rapport à 2023, un niveau inédit depuis plus d'une décennie. Les prestations versées atteignent 36,8 Md€ (+5,4 %), un rythme supérieur à la croissance de la consommation de soins (+3,7 %). Le ratio prestations/cotisations s'établit à 79 %, témoignant d'une structure financière toujours sous tension malgré une légère baisse des charges de gestion (18,8 % des cotisations).

La réforme du 100 % Santé poursuit son impact sur l'équilibre économique du secteur. Une étude DREES publiée en 2025 confirme que la réforme contribue à une hausse des primes des contrats individuels, en raison d'une prise en charge accrue des paniers sans reste à charge (optique, dentaire, audioprothèses).

Face à cette dynamique, Mutélios poursuit et renforce ses leviers internes de pilotage afin de préserver l'équilibre technique tout en maintenant un haut niveau de protection pour ses adhérents. Ces leviers reposent sur trois axes structurants :

- Des ajustements tarifaires maîtrisés, conçus dans une logique de solidarité et de soutenabilité pour les adhérents, afin d'absorber l'évolution des charges de sinistres sans remettre en cause l'accessibilité de la couverture santé.
- Un renforcement des actions de prévention, ciblant notamment le renoncement aux soins, l'accompagnement des pathologies chroniques et la promotion de parcours de soins coordonnés, leviers essentiels pour réduire les dérives de consommation sur le long terme.
- Des mesures d'optimisation technique, incluant l'analyse fine des dynamiques de consommation, la surveillance des segments les plus sensibles et le développement d'outils prédictifs permettant d'anticiper les évolutions de la sinistralité et d'ajuster les actions de pilotage en conséquence.

Grâce à ces dispositifs, la Mutuelle maintient son engagement d'accès aux soins tout en préservant l'équilibre économique du portefeuille.

L'exercice 2025 confirme que la performance de souscription repose sur une combinaison cohérente entre adaptation tarifaire, maîtrise des charges de sinistres, gestion proactive des risques et renforcement de la prévention — en parfaite continuité avec les valeurs solidaires et la mission sociale de prévention.

Dans la continuité des actions engagées en 2024, la Mutuelle consolide ses efforts pour **réduire l'impact environnemental de son activité** en élargissant les usages de la dématérialisation. Après la mise en place de la numérisation des documents entrants en 2024, l'année 2025 voit la généralisation progressive de ces flux, ainsi que l'extension des supports de communication digitaux, permettant de limiter encore davantage les impressions papier.

La Mutuelle continue également à développer la visibilité et l'accessibilité de ses services via une **stratégie renforcée de référencement naturel (SEO)**. Cette action vise à faciliter l'accès à l'information pour les adhérents et les prospects, tout en améliorant la lisibilité des offres de prévention et des services en ligne.

En matière de prévention, la Mutuelle poursuit l'organisation de **webinaires thématiques**, devenus un vecteur essentiel d'information et d'accompagnement. Ces rendez-vous réguliers, ouverts aux adhérents et parfois aux prospects, contribuent à promouvoir une approche active de la santé, en cohérence avec les valeurs mutualistes et la prévention des risques.

Concernant la **sécurité informatique**, la Mutuelle intensifie en 2025 ses travaux de sécurisation du système d'information, dans un contexte de cybermenace croissante. Les actions engagées portent à la fois sur le renforcement des dispositifs techniques de protection et sur une **sensibilisation continue des équipes à la cybersécurité**, désormais pleinement intégrée aux pratiques internes. L'objectif demeure de garantir un haut niveau de protection des données personnelles et de la continuité de service pour les adhérents.

L'activité de souscription est représentée comme suit :

- La Santé individuelle
- La Santé collective
- La Vie dont l'activité est accessoire en inclusion dans la santé. Le chiffre d'affaires représente 0,61% du chiffre d'affaires global
- Les autres activités

	Ligne d'activité	Brutes de réassurance	Brutes de réassurance	Nettes de réassurance	Nettes de réassurance
		2025	2024	2025	2024
Cotisations (hors taxes)	Santé individuelle	21 314 910 €	21 367 598 €	21 314 910 €	21 367 598 €
	Santé collective	11 541 552 €	10 743 472 €	11 541 552 €	10 743 472 €
	Vie	201 757 €	180 011 €	201 757 €	180 011 €
Charge de prestations et autres dépenses techniques	Santé individuelle	18 580 074 €	19 777 966 €	18 580 074 €	19 777 966 €
	Santé collective	12 557 458 €	12 834 686 €	12 557 458 €	12 834 686 €
	Vie	106 612 €	188 924 €	106 612 €	188 924 €
Résultats de souscription		**1 814 075 €**	**-510 495 €**	**1 814 075 €**	**-510 495 €**

Mutélios est une mutuelle mixte dont l'activité reste principalement centrée sur la complémentaire santé. En 2025, on observe une diminution des effectifs par rapport à 2024, essentiellement liée au décès naturel du

portefeuille. L'augmentation des cotisations enregistrée sur l'exercice s'explique principalement par l'application de l'indexation 2025.

Les deux offres majeures, ACTILÉA et PERLE, enregistrent une contraction de leurs effectifs, principalement due aux décès des adhérents. Le développement commercial a toutefois permis de compenser partiellement cette baisse.
Il est également important de souligner que le cycle des adhésions est fortement perturbé depuis quatre ans par la mise en place de la résiliation infra annuelle (RIA). Alors que les entrées se concentraient traditionnellement au 1er janvier, elles se répartissent désormais davantage sur l'ensemble du premier semestre, rendant les flux plus étalés et moins saisonniers.

Les prestations payées par la Mutuelle en 2025 sont globalement demeurées au même niveau que celles de l'exercice 2024, ce qui contribue mécaniquement à l'amélioration de la marge technique brute. Cette stabilité des charges de sinistres, dans un contexte de hausse structurelle des dépenses de santé au niveau national, reflète l'efficacité des actions de pilotage mises en place et permet de consolider l'équilibre économique du portefeuille santé. Le ratio P/C passe de 78.50% à 73.90% en 2025

Dans ce contexte, la Mutuelle dégage en 2025 un résultat excédentaire de 2 312K€ net d'impôts.

L'ensemble des activités est réalisé en France et que la Mutuelle n'a pas recours à la réassurance.

A.3. Résultats des investissements

L'ensemble des placements de la Mutuelle s'élève à 59 133 K€ en valeur nette comptable et 72 883 K€ en valeur de marché. Les produits des placements s'élèvent à 2 001 K€ contre 2 106 K€ l'an dernier. Les charges des placements représentent 868 K€ contre 1 064 K€.

L'amélioration du rendement obligataire au cours de l'exercice a constitué un facteur déterminant dans la progression du résultat des investissements, en hausse de 8,72 % par rapport à l'an dernier. Cette évolution a eu des effets combinés, à la fois sur les revenus financiers courants, via des coupons plus élevés et un rendement actuariel renforcé sur les réinvestissements, et sur la valorisation du portefeuille obligataire, dont la sensibilité aux variations de taux a été maîtrisée.

Par ailleurs, l'utilisation maîtrisée du budget de risque a également été mise à profit dans le cadre d'une stratégie de réallocation. Celle-ci a conduit à la réalisation ciblée de certaines moins-values sur des titres à faible rendement ou à duration élevée, afin de libérer des marges de manœuvre d'investissement. Cette approche vise à repositionner progressivement le portefeuille vers des actifs présentant des taux de marché plus favorables, améliorant ainsi le rendement futur tout en optimisant la sensibilité du portefeuille aux chocs de taux dans le cadre du SCR Marché.

L'effet combiné du meilleur environnement obligataire et de cette gestion active contribue à renforcer à la fois la performance financière de l'exercice et le profil de solvabilité de la Mutuelle.

A.4. Résultats des autres activités

Comme évoqué précédemment, la Mutuelle propose des produits annexes à son activité assurantielle dont les risques sont portés par d'autres assureurs partenaires.

Il s'agit de garanties retraite, prévoyance et obsèques.

Résultat Autres activités	2025	2024
Retraite	- 15 205,79 €	- 15 889,64 €
Prévoyance	38 149,52 €	49 377,11 €
Obsèques	11 102,67 €	14 614,03 €
Total	**34 046,40 €**	**48 101,50 €**

Chaque activité génère des commissions de gestion pour compte ainsi que des frais de gestion en interne. Globalement, elles permettent d'apporter aux adhérents une offre correspondant à leurs besoins.

A.5. Autres informations

La distribution et sa gestion des contrats de prévoyance capitaux décès ont été transférés à la CNP qui est l'assureur en directe.

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

B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

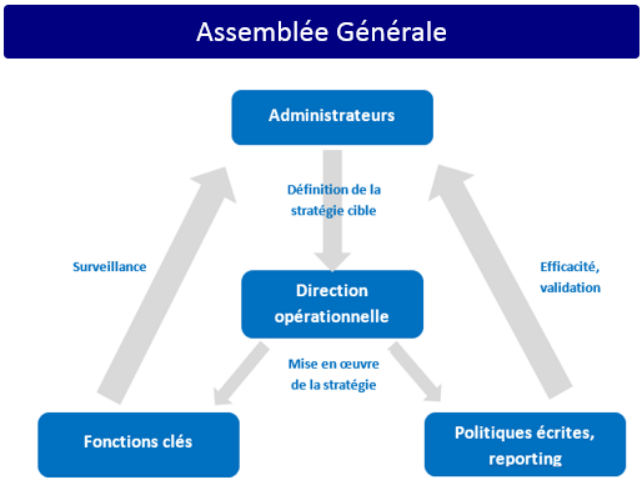
Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi 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 contrôle 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. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la Mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités d'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 ses acteurs ont été également définis.

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



B.1.a Conseil d'administration

Le conseil d'administration est composé de 20 administrateurs au 31/12/2025.

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président, et au moins quatre fois par an. Le Président du Conseil d'administration établit l'ordre du jour du Conseil et le joint à la convocation, qui doit être envoyée aux membres du Conseil d'administration cinq jours francs au moins avant la date de réunion, sauf en cas d'urgence. Il peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du Conseil d'administration, qui délibère alors sur cette présence. Le dirigeant opérationnel et l(es) éventuel(s) autre(s) dirigeant(s) effectif(s) au sens de l'article R211-15 du code de la mutualité, participent de droit aux réunions du Conseil d'administration.

Au cours de l'exercice 2025, les séances suivantes ont été tenues : 3 avril, 22 mai, 19 juin, 30 septembre, 11 décembre.

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

- Détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité,
- Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle,
- Arrête les comptes annuels à la clôture de chaque exercice et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale,
- Etablit, le cas échéant, les comptes consolidés ou combinés ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupe qu'il communique à l'assemblée,

• Etablit le rapport de solvabilité et un état annuel, annexé aux comptes et relatif aux plus-values latentes, visé à l'article L 212-6 du code de la mutualité,
• Examine, au moins une fois par an, la mise en œuvre de la politique financière et les risques encourus par la Mutuelle,
• Adopte les règlements des opérations individuelles mentionnées au II de l'article L. 221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale. Il rend compte devant l'assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.
• Fixe les montants ou les taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L221-2, dans le respect des règles générales fixées par l'assemblée générale,
• Gère toutes opérations financières de la Mutuelle,
• Décide de l'orientation des placements et de l'arbitrage de la gestion du portefeuille selon les opportunités et dans l'optique d'une gestion de « personne prudente »,
• Vote le budget,
• Adopte les dispositions du règlement intérieur du Conseil d'administration, et apporte toute modification et adaptation de ces dispositions,
• Nomme le dirigeant opérationnel sur proposition du président et approuve les éléments de son contrat de travail. Fixe les délégations qui lui sont consenties,
• Peut aussi mettre fin à la fonction du dirigeant opérationnel suivant la même procédure,
• Nomme éventuellement, en application de l'article R211-15 du code de la mutualité, sur proposition du président, un ou plusieurs autres dirigeants effectifs,
• Désigne les responsables des fonctions clés au sens de l'article L211-12 du code de la mutualité (fonction de la gestion des risques, fonction de vérification de la conformité, fonction de l'audit interne et fonction actuarielle),
• Plus généralement, veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

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 :

- Examen de l'évaluation faite par le comité d'audit du fonctionnement du conseil d'administration
- Politique de rémunération au sein de la Mutuelle,
- Politique en matière de gestion des risques,
- Politique en matière de contrôle interne et d'audit interne,
- Politique des placements,
- Politique d'externalisation (qui devra être conforme pour les délégations de gestion aux principes définis par l'assemblée générale en application de l'article L116-3 du code de la mutualité),
- Le suivi des résultats techniques,
- Le rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR), incluant les rapports sur la solvabilité, la politique des placements et le rapport sur le contrôle interne
- Le rapport régulier au contrôleur (RSR)
- Le rapport ORSA sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

Par ailleurs, la création de commissions spécialisées issues du Conseil d'Administration, permet la spécialisation de certains de ses membres :

- Le comité d'Audit
- La commission Gouvernance des Produits
- La commission Marketing et Communication
- La commission Vie Mutualiste
- La commission des Placements
- La commission Action sociale et Prévention

Le comité d'audit est chargé de suivre le processus d'élaboration de l'information financière et notamment des comptes annuels de la Mutuelle, d'examiner les hypothèses retenues pour les arrêtés de compte et d'étudier la pertinence du choix des principes et méthodes comptables. Il s'assure le suivi de la politique de gestion des risques, des procédures et des systèmes de gestion des risques et d'un dispositif de contrôle interne et de son efficacité. Il surveille l'exécution de la mission du Commissaire aux Comptes, son mode de rémunération et son indépendance. En outre, le Comité d'Audit participe au processus de désignation et de renouvellement des Commissaires aux Comptes. Le Comité d'Audit pourra se voir confier d'autres missions par le Conseil d'Administration

La commission Gouvernance des Produits s'assure que les produits conçus par la Mutuelle sont conformes aux orientations stratégiques de la Mutuelle, à ses valeurs et à ses marchés cibles. Elle valide les produits et services conçus par la Mutuelle depuis leur conception et le cas échéant co-conception et durant toutes les phases d'évolution liées à leur cycle de vie. Elle s'assure également que les canaux et réseaux de distribution utilisés par la Mutuelle sont conformes au marché cible et au plan de conception et développement de chacun des produits dont il assure la gouvernance.

B.1.b Direction effective

La direction de la Mutuelle est représentée par deux dirigeants effectifs, lesquels sont :

- Le président du conseil d'administration M. VADELORGE
- Le directeur général M. TRUCHASSOU,

La direction effective doit mettre à disposition les moyens nécessaires au bon fonctionnement du système global de maîtrise des risques. Elle a en responsabilité la gestion (maîtrisée) quotidienne du risque. A ce titre, elle est tenue d'évaluer, à intervalles réguliers, l'adéquation de la politique de gestion des risques, de vérifier sa mise en œuvre sans réserve et son suivi par l'ensemble du personnel de la Mutuelle.

La direction effective est chargée d'instaurer la culture de gestion des risques et la mise en place d'un dispositif de contrôle interne et de suivi de la conformité adapté.

En particulier, elle

- Veille à l'indépendance de la Fonction Conformité et du Contrôle Interne et à l'existence de moyens proportionnés à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations de l'entreprise.
- Autorise le Responsable du Contrôle Interne et le responsable de la Fonction Conformité à accéder librement et sans restriction à toute information utile au bon déroulement de leur mission.

B.1.c Fonctions clés

La Mutuelle a nommé les responsables de quatre fonctions clés prévues dans le cadre de la règlementation Solvabilité 2. Les principales missions et responsabilités des fonctions clé sont décrites dans la suite du rapport.

Leurs rattachements et leurs positionnements dans la structure leur permettent de bénéficier de l'indépendance, ressource et autorité requises par leurs fonctions. Leurs droits d'accès à l'information et aux organes d'administration sont également prévus dans l'avenant de leur contrat de travail.

Enfin compte tenu de la taille, de la nature et de la complexité de son activité, MUTÉLIOS applique le principe de proportionnalité en externalisant certaines tâches relatives à certaines fonctions clés (notamment pour la fonction clé audit interne).

B.1.d Changements importants survenus au cours de l'exercice

Gouvernance – Direction opérationnelle

À la suite de l'opération de fusion, deux dirigeants opérationnels ont assuré conjointement la direction de la Mutuelle durant le premier semestre 2025. Le dossier du dirigeant entrant a été validé par l'ACPR en décembre 2024, conformément aux exigences relatives à l'évaluation de l'honorabilité et de la compétence (Fit & Proper).

Cette organisation transitoire a été mise en place afin de garantir :

- une transition harmonieuse entre les structures fusionnées,
- la continuité opérationnelle des activités,
- la valorisation et la mise à profit des compétences complémentaires issues des deux équipes dirigeantes.

Les deux dirigeants opérationnels ont travaillé en étroite collaboration afin d'assurer la stabilité du pilotage de la Mutuelle et la continuité des prestations de services durant cette période de convergence organisationnelle.

Renouvellement des délégués

Au cours de l'exercice 2025, la Mutuelle a également procédé au renouvellement de ses délégués, conformément à ses statuts et aux dispositions du Code de la Mutualité. Cette élection constitue un élément majeur de gouvernance, les délégués représentant les adhérents au sein de l'Assemblée Générale et participant aux décisions structurantes de la Mutuelle.

Ce renouvellement contribue à assurer la continuité, la transparence et la représentativité démocratique du dispositif de gouvernance, renforçant la bonne application des principes de Solvabilité II.

En dehors de la mise en place de la direction bicéphale transitoire liée à la fusion et du renouvellement des délégués, aucun autre changement majeur dans l'organisation ou dans la structure de gouvernance n'a été constaté au cours de l'exercice 2025.

B.1.e Pratique et politique de rémunération

La Mutuelle a défini les pratiques de rémunération qui ont été validées par le Conseil d'Administration le 15 décembre 2015. La dernière validation par le Conseil a eu lieu le 10 décembre 2024. Celle-ci a pour objectif de s'assurer le respect et la conformité avec les règles applicables et évitant tout conflit d'intérêt.

Il est interdit aux administrateurs de faire partie du personnel rétribué par la Mutuelle ou de recevoir à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions toutes rémunérations ou avantages autres que ceux prévus à l'article L.114-26 du code de la mutualité. Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la Mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant opérationnel. Les anciens membres du Conseil d'administration ne peuvent exercer de fonctions donnant lieu à une rémunération de la Mutuelle qu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat.

L'ensemble de la rémunération des collaborateurs est constitué d'une rémunération fixe. Cette dernière est cadrée par la convention collective de la mutualité.

Adéquation du système de gouvernance
Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration.

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, l'ensemble des dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double 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 le 15 décembre 2015. La dernière validation par le Conseil a eu lieu le 10 décembre 2024.

Afin de répondre aux critères d'honorabilité, MUTÉLIOS demande un extrait de casier judiciaire vierge :
- Pour les élus, au début de chaque mandat,
- Pour les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés,

Une attestation sur l'honneur a été remise par chaque administrateur.

Pour le Conseil d'administration, la compétence est évaluée, en partie, collectivement. La compétence collective prend en compte la diversité des parcours professionnels. Une connaissance et ou une expérience portant sur l'ensemble des domaines d'activité de la Mutuelle peut se traduire par des parcours de formation avant ou pendant le mandat.

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonction 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 des formations leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence
Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé est assuré par la fonction conformité.

B.3. Système de contrôle interne

B.3.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, validée par le conseil d'administration du 10 décembre 2024.

Le dispositif de contrôle interne de la Mutuelle a pour objectif d'assurer la fiabilité des informations comptables, financières et de gestion communiquée au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale. Il vise également à prévenir et à maîtriser les risques résultant des activités de la Mutuelle, ainsi que les risques d'erreurs ou de fraudes, notamment dans les domaines comptables et financiers. Enfin, il permet de s'assurer que les actes de gestion, y compris ceux réalisés dans le cadre d'activités déléguées, ainsi que les comportements des collaborateurs, sont conformes aux orientations définies par le Conseil d'administration, aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et aux règles internes de la Mutuelle.

Afin d'assurer la mise en œuvre du dispositif, la Mutuelle a désigné un Responsable du Contrôle Interne. Celui-ci est chargé de la coordination du dispositif, de la mise à jour de la cartographie des risques et de la mise en place des contrôles permanents de second niveau. Il participe à la formalisation des procédures, produit les indicateurs de contrôle interne à destination de la Direction Générale et du Conseil d'administration.

Le dispositif de contrôle interne et de conformité s'exerce de manière permanente à l'ensemble des niveaux de la Mutuelle. Il implique notamment le Conseil d'administration, le Comité d'audit, la commission Surveillance et Gouvernance de produits, la Direction Générale, les directions métiers, la fonction Conformité, le Responsable du Contrôle Interne ainsi que les responsables d'équipes.

La bonne efficacité du dispositif repose sur une communication régulière et sur l'appropriation, par l'ensemble des collaborateurs, des principes du contrôle interne, fondée sur la connaissance des risques liés à leurs activités et l'exercice d'une vigilance adaptée.

Cette démarche s'articule autour de 3 axes de travail : la sensibilisation et la formation aux différents intervenants (directions et responsable contrôle interne, responsables MUTÉLIOS, Administrateurs), la communication et l'animation des travaux périodiques réalisés et la détermination de la stratégie.

B.3.b Evaluation du système de contrôle interne par l'approche des risques

Les risques opérationnels sont des événements potentiels qui peuvent empêcher l'organisation d'atteindre ses objectifs. Leur analyse et notamment leur quantification est par conséquent déterminée en fonction des valeurs propres à la Mutuelle et de sa situation financière.
Le système de contrôle interne permet d'identifier des risques non inclus dans la formule standard du SCR et pas systématiquement développés dans le rapport sur l'Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (EIRS).
L'évaluation du contrôle interne passe d'abord par les outils de mesure de qualité

- Base d'incidents
- Base des réclamations
- Cartographie des risques opérationnels et risques réglementaires

La Mutuelle évalue son système par les risques à travers les processus de métier. L'identification ces risques passe d'abord à un établissement des cartographies des risques pour recenser les tâches réalisées au sein de ce périmètre (objectif de la tâche, acteurs, enchaînement…). Les risques sont étudiés selon 2 axes, l'impact et la probabilité de survenance. L'analyse de ces risques conduit alors à l'attribution d'une note globale relative au

risque brut identifié de 1 à 4. L'analyse de ces éléments de maîtrise conduit alors à l'attribution d'une note globale relative au contrôle identifié de 1 à 3.

B.4. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de solvabilité (ORSA)

En application de l'article 44 de la directive 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 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. Elle a été validée par le conseil d'administration le 10 décembre 2024.

La gestion des risques est une politique pivot, elle détaille l'activité de gestion des risques au sein de Mutélios. A cette fin, les dispositifs de mesure, de surveillance, et d'encadrement des risques de la Mutuelle et la manière dont elle s'assure de la pertinence de ce système y sont successivement décrits.

La politique s'intéresse aux domaines suivants :

- L'identification et la mesure des risques :
  - Approche méthodologique
  - Définition des catégories de risques
  - Pilotage des risques
- Intégration du pilotage de la solvabilité de l'organisme et interactions entre l'évaluation du **besoin global de solvabilité** et l'analyse des risques.
- Processus de détermination et définition de la tolérance aux risques et détermination des limites de **tolérance** au risque pour chaque catégorie de risque de l'entreprise et description du système de pilotage et de reporting afférent.
- La **fréquence** et le **contenu des simulations de crise régulières,** ainsi que les situations qui justifieraient des simulations de crise ad hoc.

Ce système de gestion des risques est efficace, parfaitement intégré à la structure organisationnelle et aux procédures de prise de décision et dûment pris en compte par les personnes qui dirigent effectivement MUTÉLIOS ou qui occupent d'autres fonctions clés.

Le dispositif de gestion des risques repose essentiellement sur :

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la Mutuelle définit par le conseil d'administration en lien avec la stratégie ;
- 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 associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision.

B.4.a Suivi des risques assurantiels

La Mutuelle privilégie une politique de souscription orientée vers le service rendu aux adhérents. Dans ce cadre, elle accepte l'enregistrement de pertes sur l'activité technique dès lors que celles-ci sont compensées par les produits financiers, permettant ainsi de préserver l'équilibre global de son modèle économique. La définition formalisée de l'appétence au risque en matière de souscription est en cours d'élaboration.

Un suivi technique a lieu 2 fois par an. Il est piloté par le directeur Développement, Marketing, la commission Gouvernance des produits et l'actuaire externe. Y participent également à ces séances, le Direction Générale, la responsable de gestion des risques et de la vérification conformité, le responsable de la fonction actuarielle. La commission Gouvernance des produits se réunit 2 à 3 fois par an.

Un suivi comptable de fréquence trimestrielle ou ponctuel peut être réalisé selon du besoin pour identifier les points d'alerte à remonter en direction générale et à la gouvernance.

Un point d'activité est présenté au moins 1 fois par an au Conseil d'Administration par le directeur Développement. De manière ponctuelle et en lien avec des situations exceptionnelles, le Directeur Général peut demander à la responsable des risques des analyses complémentaires.

Un point d'activité est présenté au moins 1 fois par an au Conseil d'Administration par le directeur de Développement.

B.4.b Suivi des risques financiers

Les orientations en matière de placements sont revues au moins une fois par an par le conseil d'administration sur proposition de la commission des placements. Celle-ci se tient 4 fois par an dont 2 avec les partenaires de gestion. Une cartographie des risques financiers a été établie et revue chaque année. La Mutuelle a validé sa politique des placements le 10 décembre 2024.

La sélection des placements en conformité avec la stratégie (nouveaux placements) est une étape importante car elle permet de choisir des placements dont les caractéristiques sont adaptées à la stratégie de la Mutuelle. L'arbitrage s'effectue entre la nature du placement (obligations, actions, immobiliers…), le rendement espéré, la volatilité ou encore le risque de contrepartie. Outre un contrôle opérationnel, cette étape permet au Président de la Mutuelle d'assurer une cohérence des placements avec la stratégie.

La commission des placements a pour mission de proposer au moins une fois par an au Conseil d'Administration les orientations de la politique financière (allocation cible du portefeuille, stratégie de couverture des risques) et ses évolutions en fonction des études et des résultats des simulations actif/passif réalisées et de la comparaison de l'exigibilité respective de l'actif et du passif.

Le Conseil d'Administration valide une fois par an la stratégie des placements après proposition de la commission des placements.

La Mutuelle s'attache à travailler avec des partenaires reconnus pour leur compétence et leur professionnalisme tant en matière de gestion financière qu'en termes de services associés (reportings comptable, réglementaire, financier et extra financier, le contrôle des risques et la conformité) capables de fournir les éléments permettant la transparisation. Le conservateur assure la conservation des titres mais aussi la gestion administrative et comptable. Il communique à la Mutuelle tous les mois l'inventaire comptable des placements ainsi qu'une partie des états règlementaires trimestriels et annuels.

B.4.c Suivi du risque opérationnel

Afin d'assurer le contrôle interne permanent, la base d'incident et la base réclamation sont mises en place.

Ces bases sont alimentées au fil de l'eau lors qu'il y a un incident majeur ou une réclamation se présente. Elles permettent de recenser les différents problèmes survenus et les solutions mises en place pour les résoudre. Elle permet également a posteriori de détecter des risques non identifiés dans la cartographie ou des actions de maîtrise inefficaces.

Ainsi, il s'agit des outils centraux du contrôle interne permanent ; les mises à jour de la cartographie et des processus s'appuient également sur celles-ci.

Les informations sont communiquées à la direction et à l'ensemble des responsables de services au moins 2 fois par an. Elles sont également communiquées aux instances 2 fois par an.

La direction fait un suivi régulier sur les principales activités de la Mutuelle.

- Un suivi mensuel des adhésions saisies.
- Un suivi mensuel des contrats collectifs radiés ou/et en cours de radiation.
- Un suivi mensuel des activités du pole production

B.4.d Suivi du risque lié au TIC dans le cadre du règlement DORA

Dans la mise en œuvre des exigences du Digital Operational Resilience Act (DORA), la mutuelle applique le principe de proportionnalité, reconnu par le règlement pour permettre une adaptation des dispositifs en fonction de la taille, du modèle d'affaires, du profil de risque et du degré de complexité technologique des entités financières. DORA prévoit en effet une application proportionnée de ses obligations, notamment pour les microentreprises, petites et moyennes entités, qui bénéficient d'un cadre simplifié de gestion du risque lié aux TIC lorsque les seuils définis sont respectés.

Toujours soucieuse de la qualité de service auprès de ses adhérents et de la protection de ses données, Mutélios a accentué ses actions en 2025 afin d'assurer la sécurité de son système d'information y compris les risques de cyberattaque.

✓ Politique de sécurité

Poursuite de la préparation d'une politique de sécurité du système d'information (PSSI) qui définit les règles et les procédures à suivre pour protéger les données et les systèmes avec pour objectif de changer d'infogéreur courant 2026. Cette politique doit être accessible à tous les employés et régulièrement mise à jour.

✓ Gestion et contrôle des accès

Mise en place des contrôles d'accès stricts pour garantir que seules les personnes autorisées peuvent accéder aux informations sensibles. Cela inclut l'utilisation de mots de passe robustes, l'authentification forte et multi facteur quand l'outil le permet, ainsi que la gestion des droits d'accès. A compter de 2026, Mutélios procédera aux requalifications régulières des comptes d'utilisateur (légitimité, deux fois par an par exemple).

✓ Sécurisation des postes de travail

Configuration des postes de travail avec un antivirus mis à jour régulièrement et pilotable depuis un console administrateur, avec un verrouillage automatique après 5 saisies erronées du compte utilisateur ; avec un niveau de privilège limité au poste de travail.

- ✓ Protection des réseaux

Utilisation de pare-feu pour prévenir des intrusions informatiques dans nos réseaux internes, la mise en œuvre de tunnel VPN accessible uniquement par les collaborateurs identifiés (télétravail, accès CRM (ASSIA).

- ✓ Sauvegardes régulières

Réalisation des sauvegardes régulières des données pour garantir leur récupération en cas de perte ou de corruption. Les sauvegardes sont stockées dans des endroits sécurisés et testées régulièrement pour vérifier leur intégrité. Les sauvegardes complètes sont réalisées une fois par jour avec une durée de rétention d'un jour. Elles sont complétées avec une sauvegarde annuelle. Une amélioration est prévue avec le changement d'infogéreur.

De plus, une autre sauvegarde de données au niveau fichiers est réalisée à travers des clichés réalisés trois fois par jour avec une durée de rétention de 30 jours.

- ✓ Sensibilisation et formation

Formation des collaborateurs aux bonnes pratiques de sécurité informatique et aux risques cyber notamment le déploiement d'une communication interne, sur plusieurs canaux, à destination de tout son personnel et ses élus : poster mural, vignette sur poste de travail, campagne de communication, test d'hameçonnage…

Des sessions de formation sont dispensées afin de renforcer la vigilance et à réduire les erreurs humaines.

- ✓ Surveillance et audits

Mise en place des outils de surveillance pour détecter les activités suspectes dans notre CRM principal (Assia). Mutélios réalise des audits réguliers (au moins une fois par an) pour évaluer l'efficacité des mesures de sécurité. Les résultats des audits ont pour but d'améliorer continuellement les bonnes pratiques de sécurité.

Mutélios poursuivra ses efforts à l'amélioration de la sécurité de son système d'information au regard des risques et des règlementations en cours et futures.

B.4.e La réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque

Le principal risque en matière de réassurance correspond à une perte potentielle réalisée par la Mutuelle dans l'hypothèse d'une défaillance du réassureur (risque de contrepartie généré par la réassurance).

Compte tenu du haut niveau des fonds propres, Mutélios ne recours pas à la réassurance.

B.4.f Fonction clé 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 une fois par an minimum une restitution synthétique à la Direction générale et au Conseil d'administration.

B.4.g 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.

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. La fonction de gestion des risques n'a pas libre accès à l'ensemble du personnel de la Mutuelle ou de ses sous-traitants.

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.

Nomination 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.

B.5. Fonction clé Vérification de la conformité

Selon l'article 46 de la directive Solvabilité 2
** Mettre en œuvre une veille normative à spectre large sur les activités d'assurance.*
** Identifier et évaluer le risque de non-conformité (cartographie).*
** Animer la filière conformité (plan conformité, suivi des actions et incidents).*

Ainsi, de manière plus détaillée, le responsable de la fonction a pour mission

- Identifier, évaluer les risques légaux de non-conformité,
- Mettre en place la cartographie des risques de non-conformité,
- Elaborer un plan de conformité à court et moyen terme, et le mettre à jour régulière,
- Mettre en œuvre une veille juridique, notamment sur le droit de la mutualité, des assurances, de la consommation, de la protection de la clientèle, de la concurrence, de l'intermédiation, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la protection des données personnelles,
- Actualiser les normes de conformité,
- Elaborer des tableaux de bord de suivis des risques de non-conformité et des actions à mettre en place,
- Etablir des audits et des rapports de conformité destinés au Conseil d'Administration et à la Direction,
- Evaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique.

Le responsable de la fonction peut faire appel à des compétences extérieures pour l'aider à l'accomplissement de sa mission.

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

Celui-ci doit avoir les qualifications nécessaires en termes de connaissance des lois et réglementations applicables, comme de qualités personnelles telles qu'intégrité, neutralité ou aptitude à la communication.

Des conditions sont nécessaires en matière de compétences et d'honorabilité pour les responsables de fonctions clés. L'ensemble de ces conditions est décrit dans la « Politique de compétences et d'honorabilité ».

- *Conditions de compétences*

L'évaluation de la compétence comprend une évaluation des diplômes et qualifications professionnelles, des connaissances et de l'expérience acquise dans le secteur de l'assurance (via l'examen, par exemple, du curriculum vitae, de prises de références, etc.).

Le responsable de la fonction conformité suit, tout au long de son mandat, une formation adaptée à ses attributions.

- *Conditions d'honorabilité*

L'évaluation de l'honorabilité comprend une évaluation de l'honnêteté, fondée sur des éléments concrets (via une déclaration d'honorabilité, ou l'examen d'un extrait de casier judiciaire).

Cette désignation est immédiatement notifiée à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution selon la procédure définie par cette dernière.

La fonction conformité doit être libre de toute d'influence pouvant entraver son objectivité, son impartialité et son indépendance.

La fonction conformité 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 conformité.

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

Mutélios s'engage à ce que les extractions informatiques utiles à son action soient communiquées à la fonction conformité.

Lorsque la fonction conformité souhaite entendre une personne, l'organisation de cette audition doit s'effectuer en respectant les lignes hiérarchiques en place. La fonction conformité n'a pas libre accès à l'ensemble du personnel de la Mutuelle ou de ses sous-traitants.

Si l'accès aux informations nécessaires est refusé au responsable de la fonction conformité, 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 conformité doit – sans délai et par tout moyen – porter à la connaissance de la Direction générale et du Conseil d'administration tout risque significatif imminent.

Il doit pouvoir rapporter librement tous les dysfonctionnements constatés, sans craindre de quelconques mesures de rétorsion de la hiérarchie.

La fonction conformité au sein de la Mutuelle veille principalement sur :

- Le dispositif de protection de la clientèle (validation des produits commercialisés, des processus commerciaux par le biais de l'intermédiation, validation des supports à caractère publicitaire, gestion des réclamations…) ;
- La conformité juridique des conventions passées avec des tiers (intermédiaires, délégataires de gestion, Co assureurs, réassureurs…).

La Fonction Conformité a pour objet d'identifier, d'évaluer et de suivre les risques de non-conformité encourus par la Mutuelle et de conseiller et de rendre compte à la Direction Générale et au Conseil d'Administration sur ce sujet. Le responsable de la Fonction Conformité a la charge du suivi continu de la conformité des activités de la Mutuelle avec les lois et règlements. Il doit avoir les compétences, l'expérience et les qualités professionnelles et personnelles permettant d'assumer cette fonction. Dans ce contexte, la Mutuelle a défini une politique de conformité décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne, validée par le conseil d'administration du 31 mai 2023.

B.6. Fonction clé 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 en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2012. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2015. Celle-ci est sous supervision du directeur général 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 :

- Etablit, met en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir, compte tenu de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance de la Mutuelle d'assurance ou de réassurance,
- Adopte une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités,
- Communique le plan d'audit à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle,
- Emet des recommandations fondées sur le résultat des travaux conduits,
- Soumet au moins une fois par an à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations,
- S'assure du respect des décisions prises par l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle sur la base des recommandations émises.

La fonction d'audit interne dispose également d'un devoir d'alerte sans délai de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maitrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maitrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

L'organisation de l'audit interne est détaillée dans la politique d'audit interne validée le 10 décembre 2024 par le conseil d'administration.

B.7. Fonction clé 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 liés aux risques 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. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis un avis sur la politique globale de souscription ;
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance

Le calcul des provisions a été scindé entre individuel et collectif lors de l'exercice 2017, et ce conformément aux recommandations des audits en 2016.

Les données permettant au calcul de la provision technique ont été contrôlées et validées à plusieurs niveaux et représentent une qualité de données satisfaisante.

B.8. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :
Depuis plusieurs années, Mutélios s'appuie sur des sous-traitants dans le cadre de la mise en place de solutions techniques et informatiques lui permettant de fiabiliser ou accélérer son activité.

Dans cette optique, Mutélios a démontré à la fois une approche pragmatique vis-à-vis de distributeurs et/ou gestionnaires, mais aussi une volonté d'internalisation du savoir-faire, refusant de déléguer des activités liées au pilotage et à la stratégie de la Mutuelle :

- Les activités liées au pilotage technique et comptable de l'entreprise sont portées par les ressources de la Mutuelle : suivi du risque, comptabilité, tarification, pilotage solvabilité II.
- La Mutuelle conserve le pilotage de l'ensemble des actions relatives à la stratégie de développement et à la communication.

Mutélios a recours à des sous-traitants pour les domaines suivants :

- D'une part à des sous-traitants mettant à disposition de l'entreprise des outils lui permettant une sécurisation de son activité et l'amélioration de son offre : infogérance de SI et l'édition de logiciels métier
- Notons que le choix de ne pas sous-traiter une activité n'interdit pas à la Mutuelle de recourir à un accompagnement expert sur un sujet, sous son pilotage et sa responsabilité.

Cette sous-traitance étant formalisée dans la politique de sous-traitance a été validée le 31/05/2023 par le CA. Celle-ci prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

Procédure de sélection
Tout projet d'externalisation de fonction clefs ou de fonctions critiques est décidé par le Conseil d'administration.
Cette décision repose notamment sur l'analyse des risques adossés à ce projet.
Lorsque le projet est validé, une procédure de sélection de prestataires est engagée.
La Direction générale présélectionne ou supervise la présélection de plusieurs prestataires.
A cette fin, un cahier des charges peut être rédigé.

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

Suivi et contrôle

Pour chaque contrat de sous-traitance, une personne référente est désignée au sein de la Mutuelle.
La personne référente centralise les demandes du sous-traitant concerné et met en place des indicateurs clés de performance permettant de suivre la qualité des prestations du sous-traitant.
La personne référente doit être en mesure de suivre et comprendre l'activité du sous-traitant.

B.9. Autres informations

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

C. PROFIL DE RISQUES

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

Identification :

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

Approche règlementaire :

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 du risque des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

Approche propre à la Mutuelle :

Parallèlement à l'approche règlementaire, la Mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

Consécutivement à l'identification, la Mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, …) 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 peut prévoir des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la Mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

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

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



C.1. Risque de souscription

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

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

Le risque de souscription de la Mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification inadaptée à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme)
Ce risque de souscription en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement.**
- De la **structure des garanties** : gammes modulaires, cible âgée
- Des **informations sur la population disponible** pour la tarification et le provisionnement

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

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

- Le P/C
- Evolution des prospects
- Evolution des adhérents

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible aux évolutions règlementaires qui impactent le portefeuille et sont difficilement maitrisables.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement intégrée dans la politique de gestion des risques.

Le processus de tarification de nouveaux produits :

Le processus de souscription de nouveaux produits se définit par les étapes suivantes :

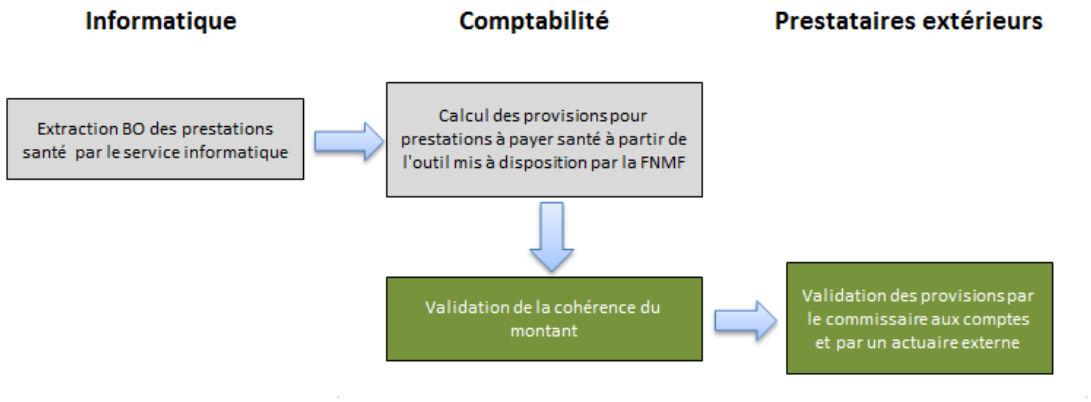
- Analyse de l'environnement de marché et règlementaire
- Collecte des attentes des adhérents et des orientations stratégiques déterminées par le Conseil d'Administration
- Réflexion avec différents services et la Commission Développement sur des garanties et du système de cotisation envisagés
- Première validation du Conseil d'Administration des garanties et du système de cotisation
- Evaluation du coût des garanties par le cabinet de conseil en actuariat. La tarification est notamment basée sur les analyses techniques trimestrielles effectuées par ce même cabinet.
- Validation de l'ensemble du processus par la commission Développement et des conseils externes.
- Approbation finale du produit et de la tarification par le Conseil d'Administration.

La validation de l'ensemble des nouveaux produits ou modifications par le Conseil d'Administration assure le respect de la stratégie de souscription établie par ce même conseil.
Le processus de souscription de nouveaux produits ainsi que celui de la tarification des gammes existantes ont été formalisés.

Enfin, les analyses statistiques régulières (P/C *etc.*), accompagnées d'une étude à l'occasion des évolutions de produits et indexations permettent de transmettre au Conseil d'Administration les éléments nécessaires à une compréhension adéquate des évolutions envisagées. Par ailleurs, chaque analyse est présentée à la Direction et aux services concernés.

Le processus de provisionnement :

Concernant le provisionnement, Mutélios a adopté la démarche suivante :



Une interconnexion avec le responsable de la fonction clé Actuariat à ces processus.

La réassurance :

La Mutuelle n'a pas recours à la réassurance.

C.2. Risque de marché

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

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.

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 :

- La concentration par émetteur
- La notation des placements
- Les rendements financiers

Au regard des risques importants, la Mutuelle est particulièrement sensible à une potentielle dégradation des marchés financiers compte tenu des investissements importants.

C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif intégrée dans la politique de gestion des risques.
De plus, la Mutuelle s'appuie sur l'expertise des gestionnaires de placements pour ses portefeuilles : obligataire et action. A cet effet :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie et en vue de préserver les fonds propres et la situation financière et de solvabilité de la Mutuelle.
- Une sélection des actifs de placement rigoureux reposant sur des actifs en grande partie obligataires permettant d'apporter de la sécurité au portefeuille.

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 Mutélios au risque de marché est testée dans le processus ORSA par un scénario modélisant une dégradation des marchés financiers.

C.3. Risque de crédit

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

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 des banques au regard des liquidités détenues

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

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

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

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

Concernant les banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements.

C.4. Risque de liquidité

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

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

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 disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la Mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la Mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

C.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

- Liquidité des placements détenus en portefeuille

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maitriser le risque de liquidité, la Mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'actifs plus ou moins liquides qui peuvent être cédés afin de faire face au manque de trésorerie à court terme.

C.4.d Bénéfice attendu inclus dans les primes futures

Le bénéfice attendu inclus dans les primes futures s'élève à 630 k€. Il est déterminé à partir des résultats observés sur l'exercice précédent, des prévisions de dérive de la sinistralité, de la politique tarifaire et de frais selon les modalités présent rapport.

C.5. Risque opérationnel

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

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

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 un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.)
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- Risque du cyber
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la Mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits),
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle règlementation affectante directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité) ;
- Risques liés aux décisions stratégiques (décisions métiers défavorables, mauvaise mise en œuvre des décisions stratégiques, manque de réactivité vis-à-vis des évolutions règlementaires, du marché, des clients, etc.).

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

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, du recensement des réclamations clients et des actions de justice. Les incidents présentant un impact financier, règlementaire ou de réputation importante sont remontés en conseil d'administration.

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

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 présenté plus haut n'est à mentionner.

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

D.1. Actifs

D.1.a Présentation du bilan

L'évaluation des actifs de la mutuelle s'élève au total à 78,06 M€ au 31/12/2025 en normes Solvabilité 2. Les principaux actifs, évalués en valeur de marché, détenus par la mutuelle sont composés de :

- Immobilisations corporelles pour 18 300 K€,
- Obligations pour 38 411 K€,
- Fonds d'investissement pour 14 741 K€.

Le tableau ci-après présente le bilan actif selon deux référentiels : les comptes prudentiels en normes Solvabilité 2 et les comptes sociaux en normes comptables françaises.

BILAN ACTIF		
(en €)	**Comptes prudentiels**	**Comptes sociaux**
1. Actifs incorporels		**14 908**
2. Placements	**72 883 599**	**58 556 655**
Organismes de placements collectifs	14 741 294	11 423 491
Obligations	38 410 648	38 246 533
Actions	0	0
Immobilier	18 300 000	7 454 974
Participations stratégiques	0	0
Dépôts, prêts, autres.	1 431 657	1 431 657
3. Part des cessionnaires dans les provisions techniques	**0**	**0**
4. Créances	**1 940 360**	**1 940 360**
Créances nées d'opérations d'assurance	988 363	988 363
Créances nées d'opérations de réassurance	0	0
Autres créances	951 997	951 997
5. Autres actifs	**1 780 398**	**1 780 398**
Actifs corporels d'exploitation	71 846	71 846
Banque et trésorerie	1 708 553	1 708 553
6. Comptes de régularisation	**1 459 497**	**754 272**
Impôts différés actifs	1 338 236	
Intérêts et loyers acquis non échus	0	0
Décotes		633 011
Autres	121 261	121 261
TOTAL ACTIF	**78 063 854**	**63 046 593**

BILAN PASSIF		
(en €)	**Comptes prudentiels**	**Comptes sociaux**
1. Fonds propres et assimilés	**64 344 229**	**54 100 534**
Fonds propres de base	64 344 229	54 100 534
Passifs subordonnés	0	0
2. Provisions techniques santé	**4 854 086**	**3 814 280**
Meilleure estimation santé	4 445 517	3 814 280
Marge de risque santé	408 569	
3. Provisions techniques vie	**161 184**	**169 450**
Meilleure estimation vie	145 623	169 450
Marge de risque vie	15 562	
4. Dettes	**4 905 535**	**4 905 535**
Dettes nées d'opérations d'assurance	84 125	84 125
Autres dettes	4 821 411	4 821 411
5. Comptes de régularisation	**3 798 819**	**56 794**
Impôts différés passifs	3 540 707	0
Surcotes	0	56 794
Autres	258 112	0
TOTAL PASSIF	**78 063 854**	**63 046 593**

D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs

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

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (placements)
- Si celle-ci n'est pas disponible : Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier)

D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation

La mutuelle ne détient aucun bail financier ou d'exploitation.

D.1.e Impôts différés actifs

Le total d'impôts différés actifs est estimé à 1 338 K€.

D.1.f Entreprises liées

La mutuelle ne détient aucun actif dans des entreprises liées.

D.2. Provisions techniques

D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie

L'évaluation des provisions techniques de la mutuelle s'élève au total à 5 015 K€ au 31/12/2025 en normes Solvabilité 2. Les provisions techniques détenues par la mutuelle sont composées de :

- Best Estimate santé (non-vie) pour 4 446 K€,
- Best Estimate vie pour 146 K€,
- Marge de risque santé pour 409 K€,
- Marge de risque vie pour 16 K€.

Notre mutuelle n'utilise pas la correction pour volatilité à des fins de solvabilité.

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

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

  La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder. Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2025. La provision de gestion a été mise à jour avec les taux de frais de gestion des prestations observés à la date de clôture.

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

  La différence entre les cotisations ci-dessus et celles de la partie primes du BE de primes provient de l'actualisation et du rajout des commissionnements en prévoyance et retraite.

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II ; elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, le SCR est projeté (conformément à la méthode n°1 explicitée dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

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

D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

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

D.3. Autres passifs

Les autres passifs sont principalement constitués (en normes S2) :

- D'autres dettes pour 4,8 M€ comprenant les dettes envers le personnel, les dettes vis-à-vis de l'état et des organismes sociaux et les créditeurs divers.

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché
- Retraitements du bas de bilan lié à la valeur de marché (surcote notamment)

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

<u>Accords de location</u>

MUTÉLIOS n'a pas contracté de bail financier ou de bail d'exploitation.

Impôts différés Passifs

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

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008 :

- Placements :
  - Immobilisations corporelles
  - Participations
  - Actions
  - Obligations
  - Fonds d'investissement
  - Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie
  - Prêts et prêts hypothécaires, BEL et autres passifs.
- Autres actifs :
  - Provisions techniques cédées
  - Créances
  - Autres actifs
- Provisions techniques :
  - Santé et Vie
- Autres passifs :
  - Dettes
  - Autres passifs

Pour cette étude, nous avons considéré que les valeurs fiscales des placements obligataires détenus avant la date d'entrée en fiscalité étaient égales à la valeur d'acquisition. Pour les placements achetés depuis le 01/01/2012, la valeur fiscale correspond à la valeur d'achat sauf pour les OPCVM où elle est égale à la valeur de marché. Pour l'immeuble d'Oberkampf, nous retenons la valeur fiscale.

Finalement, la position des impôts différés passifs s'élève à 3 540 K€.

Avantages économiques et avantages du personnel

Les indemnités de fin de carrière sont évaluées chaque année mais ne sont pas comptabilisé par MUTÉLIOS. L'actualisation des flux avec la courbe des taux transmise par EIOPA au 31/12/2025.

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5. Autres informations

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

E. GESTION DU CAPITAL

E.1. Fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus EIRS utilisant un horizon de 3 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

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

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

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

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

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

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

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

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

Concernant spécifiquement la mutuelle, les fonds propres sont composés exclusivement de fonds propres de base et relève du niveau 1 non restreint :

Niveau de fonds propres	Montant de fonds propres 2025 (en k€)	Montant de fonds propres 2024 (en k€)
Niveau 1 non restreint	64 344K€	63 747 K€
Niveau 1 restreint		
Niveau 2		
Niveau 3		
Total	64 344K€	63 747 K€

Au titre de l'exercice 2025, l'évaluation des fonds propres en normes Solvabilité II s'élève à 64 344K€ contre 63 747 K€ l'exercice précédent. Les fonds propres en normes SII sont en hausse de 0,94 % entre les deux exercices.

Par conséquent les fonds propres de MUTÉLIOS sont intégralement retenus en couverture du SCR et du MCR.

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

E.2.a Capital de solvabilité requis

Le risque de marché

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

Les actions sont classées en deux catégories selon leur nature :

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

Les chocs réglementaires appliqués dépendent de la classification des actions et tiennent compte de la volatilité historique ainsi que de la situation des marchés financiers. Dans le cas présent, tous les fonds d'investissement ont été transparisés, à l'exception d'un seul, soumis au traitement actions de type 2.

	SCR actions de type 1	SCR actions de type 2
Actions détenues en direct	0,00 €	
Participations détenues en direct	0,00 €	
Actions issues des fonds d'investissement	1 965 923,34 €	
Actions non cotées détenues en direct		0,00 €
Participations non cotées détenues en direct		0,00 €
Titres structurés		103,84 €
Fonds d'investissement issus de l'observation par transparence		14 989,81 €
Fonds d'investissement non observés par transparence		1 449 382,76 €
SCR actions type 1 et 2	**1 965 923,34 €**	**1 464 476,41 €**

SCR action : 3 213 738,99 €

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

Lorsque certaines provisions techniques sont actualisées avec la courbe des taux sans risque, l'impact peut être partiellement compensé par une baisse de ces provisions.

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

	Scénario : Hausse des taux	Scénario : Baisse des taux
Obligations d'entreprises détenues en direct	1 541 499,81 €	-1 213 000,28 €
Obligations souveraines détenues en direct	406 683,56 €	-310 149,04 €
Obligations d'entreprises issues des fonds d'investissement	155 426,17 €	-130 677,26 €
Obligations souveraines issues des fonds d'investissement	350 281,10 €	-291 437,69 €
Impact total sur les obligations	**2 453 890,63 €**	**-1 945 264,26 €**
Impact sur les provisions techniques	-16 238,00 €	0,00 €
SCR taux	**2 437 652,63 €**	**-1 945 264,26 €**

SCR taux global : 2 437 652,63 €

Le spread représente l'écart entre le taux actuariel d'une obligation et celui d'une obligation sans risque de même maturité. Le risque de spread traduit un écartement de cet écart, reflétant une dégradation de la perception du risque de crédit d'un émetteur, et se matérialise par une baisse de la valeur de marché des obligations concernées. Le choc est défini réglementairement en fonction de la notation de l'émetteur et de la duration de l'obligation ; les obligations souveraines sont exclues de ce module.

Obligations issues des fonds d'investissement	201 509,94 €
Obligations d'entreprises en direct	2 950 813,22 €

SCR spread : 3 152 323,16 €

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

	SCR immobilier
Obekampf	3 742 500,00 €
Villa Laugier	832 500,00 €

SCR immobilier global : 4 575 000,00 €

Le risque de concentration permet de prendre en compte une insuffisante diversification du portefeuille, qui accroît sa volatilité globale. Ce risque est lié à une exposition excessive à un seul émetteur, à une concentration sectorielle ou géographique. Le choc appliqué dépend de la proportion d'exposition, de la nature de l'actif et de la notation de l'émetteur. La charge en SCR de concentration s'élève à 1 032 775 €.

Le risque de souscription santé

Le sous-module de risque de primes et de réserves constitue la composante prépondérante du SCR santé. Il reflète le risque que les sinistres futurs excèdent les primes perçues, ou que les provisions constituées s'avèrent insuffisantes pour couvrir les sinistres survenus. Son calibrage repose sur le volume de primes et de provisions ainsi que sur la volatilité historique de la sinistralité.

Le sous-module de risque catastrophe intègre trois composantes distinctes :

- Le risque d'accident de masse, dit « risque de stade », correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu réunissant un grand nombre d'individus. Son calcul dépend des probabilités de survenance de différents événements (décès, passage en invalidité ou en incapacité, augmentation des remboursements de frais de soins), des montants maximaux de remboursements prévus par les garanties, du nombre de personnes protégées et de la probabilité de réalisation de l'accident.
- Le risque de concentration correspond au risque d'occurrence d'un accident dans un lieu où sont réunies un grand nombre de personnes protégées par l'organisme, par exemple un accident au siège d'une grande entreprise dont les salariés sont couverts en prévoyance. Son calcul repose sur les mêmes paramètres que le risque d'accident de masse, à l'exception du risque de surconsommation médicale. Ce capital requis est nul pour la mutuelle, qui ne commercialise aucun contrat de prévoyance.
- Le risque de pandémie correspond au risque de surconsommation médicale liée à l'occurrence d'une pandémie. Il est calculé à partir du nombre de personnes protégées, des coûts moyens d'hospitalisation et de consultation médicale. Ce risque constitue la composante principale du module catastrophe pour la mutuelle. Le SCR pandémie s'élève à 66 K€.

	Valeur
SCR Primes et provisions	6 109 207,07 €
SCR Rachat	262 082,75 €

SCR primes et réserve : 6 114 826,11 €

Un effet de diversification entre les trois composantes catastrophe est appliqué, conduisant au SCR catastrophe santé total de 345 K€. Le SCR souscription santé global, après diversification modulaire, s'établit à 6 210 K€.

	Valeur
SCR masse	169,30 €
SCR concentration	338 600,00 €
SCR pandémie	66 256,25 €

SCR catastrophe : 345 021,56 €

	Valeur
SCR Santé similaire à la vie	0,00 €
SCR Primes & réserve	6 114 826,11 €
SCR Catastrophe	345 021,56 €

SCR Santé : 6 210 073,40 €

Le risque de souscription vie

Le SCR vie s'élève à 26 K€, avec une exposition concentrée sur deux sous-modules : le SCR mortalité, qui mesure l'impact d'une augmentation inattendue de la mortalité sur les engagements de la mutuelle, et le SCR catastrophe vie, qui simule un événement extrême provoquant une surmortalité. Les sous-modules de longévité et de frais ne sont pas sollicités, en cohérence avec la nature des produits de la mutuelle, qui ne comporte pas de rentes viagères. Ce profil de risque vie reste faiblement significatif.

Le risque de contrepartie

Le risque de contrepartie concerne les actifs non choqués dans le module de risque de marché, c'est-à-dire principalement la trésorerie, les livrets et comptes à terme (contreparties de type 1) ainsi que les créances (contreparties de type 2).

Pour les contreparties de type 1, la perte en cas de défaut est égale à la valeur de marché de chaque actif. L'exposition totale de type 1 s'élève à 3 081 K€, portée essentiellement par des établissements bancaires. Le SCR correspondant s'établit à 163 K€.

Les contreparties de type 2 regroupent les créances nées d'opérations d'assurance ainsi que les autres créances. L'exposition totale de type 2 s'élève à 1 940 K€, intégralement constituée de créances de moins de trois mois. Le SCR correspondant s'établit à 291 K€.
Après prise en compte de l'effet de diversification entre les deux sous-modules, le SCR contrepartie global s'élève à 427 K€.

	Valeur
SCR contrepartie de type 1	163 131,58 €
SCR contrepartie de type 2	291 054,01 €

SCR contrepartie: 427 252,26 €

Le SCR de base (BSCR)

Le BSCR est obtenu par agrégation des modules de risque selon la matrice de corrélation définie par le règlement délégué. Cette matrice traduit l'improbabilité que l'ensemble des risques se matérialisent simultanément et dans leur intégralité. L'effet de diversification général entre modules s'élève à 3 492 K€. Le BSCR s'établit ainsi à 13 168 K€.

	Valeur
SCR Marché	9 996 160,46 €
SCR Santé	6 210 073,40 €
SCR Vie	26 175,44 €
SCR Contrepartie	427 252,26 €
Effet de diversification	-3 491 910,05 €

BSCR : 13 167 751,51 €

Le risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs. Il est calculé par une formule linéaire dépendant des primes des 24 derniers mois et des provisions en meilleure estimation brutes de réassurance, et est plafonné à 30 % du BSCR. Le SCR opérationnel s'élève à 999 K€.

	Valeur
Capital opérationnel lié aux primes	998 929,20 €
Capital opérationnel lié aux provisions	134 020,80 €
BSCR	13 167 751,51 €

SCR opérationnel: 998 929,20 €

L'ajustement pour absorption des pertes par les impôts différés

L'ajustement pour impôts différés est défini à l'article 207 du règlement délégué comme égal à la variation de la valeur des impôts différés résultant de la perte soudaine d'un montant égal à la somme du BSCR, de l'ajustement pour capacité d'absorption des provisions techniques et du SCR opérationnel.

Le calcul a été réalisé en comparant, poste par poste, la valeur comptable des actifs avec leur valeur prudentielle, en appliquant un taux d'imposition de 25 %. Certains postes ne génèrent aucun écart de valorisation entre les deux référentiels, notamment la trésorerie, les créances et les autres placements. D'autres postes présentent des écarts significatifs : l'immobilier génère un impôt différé passif, tandis que les obligations et fonds d'investissement peuvent présenter des écarts positifs ou négatifs selon les cas. Le poste le plus important reste celui des déficits reportables, qui génère à lui seul plus de 3,5 M€ d'impôt différé actif. L'ajustement total s'élève à -2 202 K€.

Capital de solvabilité requis (SCR)	11 964 209
Fonds propres économiques éligibles (SCR)	64 344 229
Couverture de SCR	538%

E.2.b Minimum de capital de requis

Le MCR est égal au minimum règlementaire soit 4 M€.

Minimum de capital de solvabilité (MCR)	4 000 000
Fonds propres économiques éligibles (MCR)	64 344 229
Couverture de MCR	1609%

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

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

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

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

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

E.6. Autres informations

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

ANNEXES : QRT

S.02.01.01	Bilan prudentiel
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.01	Provisions techniques vie
S.17.01.01	Provisions techniques non-vie
S.19.01.01	Sinistres en non-vie
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard
S.28.02.01	Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

s.02.01.01.01
Balance sheet

					Solvency II value	Statutory accounts value
					C0010	C0020
Assets	Goodwill			R0010		-
	Deferred acquisition costs			R0020		-
	Intangible assets			R0030	-	14 907,63
	Deferred tax assets			R0040	-	-
	Pension benefit surplus			R0050	-	-
	Property, plant & equipment held for own use			R0060	18 371 845,79	7 526 819,93
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)			R0070	54 583 599,00	51 677 898,12
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	Property (other than for own use)		R0080		
		Holdings in related undertakings, including participations		R0090		
		Equities		R0100		
		Equities	Equities - listed	R0110		
			Equities - unlisted	R0120		
		Bonds		R0130	38 410 647,61	38 822 749,96
		Bonds	Government Bonds	R0140	8 826 414,74	8 915 578,89
			Corporate Bonds	R0150	29 584 050,37	29 906 988,57
			Structured notes	R0160	182,50	182,50
			Collateralised securities	R0170	-	-
		Collective Investments Undertakings		R0180	14 741 294,06	11 423 490,83
		Derivatives		R0190	-	-
		Deposits other than cash equivalents		R0200	1 372 934,98	1 372 934,98
		Other investments		R0210	58 722,35	58 722,35
	Assets held for index-linked and unit-linked contracts			R0220		
	Loans and mortgages			R0230		
	Loans and mortgages	Loans on policies		R0240		
		Loans and mortgages to individuals		R0250		
		Other loans and mortgages		R0260		
	Reinsurance recoverables from:			R0270		
	Reinsurance recoverables from:	Non-life and health similar to non-life		R0280		
		Non-life and health similar to non-life	Non-life excluding health	R0290		
			Health similar to non-life	R0300		
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked		R0310		
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	Health similar to life	R0320		
			Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330		
		Life index-linked and unit-linked		R0340		
	Deposits to cedants			R0350	-	-
	Insurance and intermediaries receivables			R0360	988 363,44	988 363,44
	Reinsurance receivables			R0370	-	-
	Receivables (trade, not insurance)			R0380	951 996,61	951 996,61
	Own shares (held directly)			R0390	-	-
	Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in			R0400	-	-
	Cash and cash equivalents			R0410	1 708 552,54	1 708 552,54
	Any other assets, not elsewhere shown			R0420	121 260,90	121 260,90
	Total assets			R0500	76 725 618,28	62 989 799,17
Liabilities	Technical provisions - non-life			R0510	4 854 085,67	3 814 280,16
	Technical provisions - non-life	Technical provisions - non-life (excluding health)		R0520	-	-
		Technical provisions - non-life (excluding health)	Technical provisions calculated as a whole	R0530	-	
			Best Estimate	R0540	-	
			Risk margin	R0550	-	
		Technical provisions - health (similar to non-life)		R0560	4 854 085,67	3 814 280,16
		Technical provisions - health (similar to non-life)	Technical provisions calculated as a whole	R0570	-	
			Best Estimate	R0580	4 445 516,66	
			Risk margin	R0590	408 569,02	
	Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)			R0600	161 184,49	169 449,76
	Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	Technical provisions - health (similar to life)		R0610	-	-
		Technical provisions - health (similar to life)	Technical provisions calculated as a whole	R0620	-	
			Best Estimate	R0630	-	
			Risk margin	R0640	-	
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and		R0650	161 184,49	169 449,76
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	Technical provisions calculated as a whole	R0660	-	
			Best Estimate	R0670	145 622,58	
			Risk margin	R0680	15 561,91	
	Technical provisions - index-linked and unit-linked			R0690	-	-
	Technical provisions - index-linked and unit-linked	Technical provisions calculated as a whole		R0700	-	
		Best Estimate		R0710	-	
		Risk margin		R0720	-	
	Other technical provisions			R0730		-
	Contingent liabilities			R0740	-	-
	Provisions other than technical provisions			R0750	-	-
	Pension benefit obligations			R0760	258 112,00	-
	Deposits from reinsurers			R0770	-	-
	Deferred tax liabilities			R0780	2 202 471,67	-
	Derivatives			R0790	-	-
	Debts owed to credit institutions			R0800	-	-
	Financial liabilities other than debts owed to credit institutions			R0810	-	-
	Insurance & intermediaries payables			R0820	84 124,71	84 124,71
	Reinsurance payables			R0830	-	-
	Payables (trade, not insurance)			R0840	4 821 410,68	4 821 410,68
	Subordinated liabilities			R0850	-	-
	Subordinated liabilities	Subordinated liabilities not in Basic Own Funds		R0860	-	-
		Subordinated liabilities in Basic Own Funds		R0870	-	-
	Any other liabilities, not elsewhere shown			R0880	-	-
	Total liabilities			R0900	12 381 389,22	8 889 265,31
Excess of assets over liabilities				R1000	64 344 229,06	54 100 533,86

s.05.01.01.01

Non-Life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-proportional reinsurance)

				Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)												Line of Business for: accepted non-				Total
				Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Health	Casualty	Marine, aviation, transport	Property	
				C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Premiums written	Gross - Direct Business		R0110	33 028 631,26	0,000															33 028 631,26
	Gross - Proportional reinsurance accepted		R0120	-	0,000															-
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0130																	-
	Reinsurers' share		R0140	-	0,000															-
	Net		R0200	33 028 631,26	0,000															33 028 631,26
Premiums earned	Gross - Direct Business		R0210	33 028 631,26	0,000															33 028 631,26
	Gross - Proportional reinsurance accepted		R0220	-	0,000															-
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0230																	-
	Reinsurers' share		R0240	-	0,000															-
	Net		R0300	33 028 631,26	0,000															33 028 631,26
Claims incurred	Gross - Direct Business		R0310	24 282 918,87	0,000															24 282 918,87
	Gross - Proportional reinsurance accepted		R0320	-	0,000															-
	Gross - Non-proportional reinsurance accepted		R0330																	-
	Reinsurers' share		R0340	-	0,000															-
	Net		R0400	24 282 918,87	0,000															24 282 918,87
Expenses incurred			R0550	6 415 233,12	0,000															6 415 233,12
Expenses incurred	Administrative expenses	Gross - Direct Business	R0610	2 478 133,56	0,000															2 478 133,56
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620	-	0,000															-
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630																	-
		Reinsurers' share	R0640	-	0,000															-
		Net	R0700	2 478 133,56	0,000															2 478 133,56
	Investment management expenses	Gross - Direct Business	R0710	-	0,000															-
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720	-	0,000															-
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730																	-
		Reinsurers' share	R0740	-	0,000															-
		Net	R0800	-	0,000															-
	Claims management expenses	Gross - Direct Business	R0810	2 215 224,96	0,000															2 215 224,96
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820	-	0,000															-
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830																	-
		Reinsurers' share	R0840	-	0,000															-
		Net	R0900	2 215 224,96	0,000															2 215 224,96
	Acquisition expenses	Gross - Direct Business	R0910	1 721 874,60	0,000															1 721 874,60
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920	-	0,000															-
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930																	-
		Reinsurers' share	R0940	-	0,000															-
		Net	R1000	1 721 874,60	0,000															1 721 874,60
	Overhead expenses	Gross - Direct Business	R1010	-	0,000															-
		Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020	-	0,000															-
		Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030																	-
		Reinsurers' share	R1040	-	0,000															-
		Net	R1100	-	0,000															-
Balance - other technical expenses/income			R1210																	503 048,90
Total technical expenses			R1300																	6 918 282,02

s.05.01.01.02

Life

				Line of Business for: life insurance obligations						Life reinsurance obligations		Total
				Health insurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than health insurance obligations	Health reinsurance	Life reinsurance	
				C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Premiums written	Gross		R1410	0,000			201 756,63					201 756,63
	Reinsurers' share		R1420	0,000			-					-
	Net		R1500	0,000			201 756,63					201 756,63
Premiums earned	Gross		R1510	0,000			201 756,63					201 756,63
	Reinsurers' share		R1520	0,000			-					-
	Net		R1600	0,000			201 756,63					201 756,63
Claims incurred	Gross		R1610	0,000			79 154,77					79 154,77
	Reinsurers' share		R1620	0,000			-					-
	Net		R1700	0,000			79 154,77					79 154,77
Expenses incurred			R1900	0,000			25 895,70					25 895,70
Expenses incurred	Administrative expenses	Gross	R1910	0,000			14 019,13					14 019,13
		Reinsurers' share	R1920	0,000			-					-
		Net	R2000	0,000			14 019,13					14 019,13
	Investment management expenses	Gross	R2010	0,000			-					-
		Reinsurers' share	R2020	0,000			-					-
		Net	R2100	0,000			-					-
	Claims management expenses	Gross	R2110	0,000			9 030,16					9 030,16
		Reinsurers' share	R2120	0,000			-					-
		Net	R2200	0,000			9 030,16					9 030,16
	Acquisition expenses	Gross	R2210	0,000			2 846,41					2 846,41
		Reinsurers' share	R2220	0,000			-					-
		Net	R2300	0,000			2 846,41					2 846,41
	Overhead expenses	Gross	R2310	0,000			-					-
		Reinsurers' share	R2320	0,000			-					-
		Net	R2400	0,000			-					-
Balance - other technical expenses/income			R2510									- 1 746,37
Total expenses			R2600									24 149,33
Total amount of surrenders			R2700	0,000			-					-

s.12.01.01.01

Life and Health SLT Technical Provisions

			Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Index-linked and unit-linked insurance		Other life insurance			Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations	Accepted reinsurance	Accepted reinsurance					Health insurance (direct business)				Total (Health similar to life insurance)
					Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Other life insurance	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees			Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life accepted insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations	Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Health insurance (direct business)	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Health reinsurance (reinsurance accepted)	
			C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Technical provisions calculated as a whole		R0010																				
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated		R0020																				
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Best Estimate	Gross Best Estimate	R0030					345 622,38								345 622,38		-				-
		Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses	R0040					-								-		-				-
		Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses	R0050					-								-		-				-
		Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0060																			
		Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses	R0070																			
		Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080					-								-		-				-
		Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re	R0090					345 622,38								345 622,38		-				-
		Risk Margin	R0100					15 550,91								15 550,91		-				-
Amount of the transitional on Technical Provisions	Technical Provisions calculated as a whole		R0110																			
	Best estimate		R0120																			
	Risk margin		R0130																			
Technical provisions - total			R0200					361 184,49								361 184,49		-				-
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total			R0210					361 184,49								361 184,49		-				-
Best Estimate of products with a surrender option			R0220																			
Gross BE for Cash Flow	Cash out-flows	Future guaranteed and discretionary benefits	R0230																			
		Future guaranteed and discretionary benefits	R0240																			
		Future discretionary benefits	R0250																			
		Future expenses and other cash out-flows	R0260																			
	Cash in-flows	Future premiums	R0270																			
		Other cash in-flows	R0280																			
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations			R0290																			
Surrender value			R0300																			
Best estimate subject to transitional of the interest rate			R0310																			
Technical provisions without transitional on interest rate			R0320																			
Best estimate subject to volatility adjustment			R0330																			
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures			R0340																			
Best estimate subject to matching adjustment			R0350																			
Technical provisions without matching adjustment and without all the others			R0360																			
Expected profits included in future premiums (EPIFP)			R0370																			

s.17.01.01.01
Non-Life Technical Provisions

						Direct business and accepted proportional reinsurance												accepted non-proportional reinsurance				
						Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Non-proportional health reinsurance	Non-proportional casualty reinsurance	Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	Non-proportional property reinsurance	Total Non-Life obligation
						C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Technical provisions calculated as a whole					R0010																	
Technical provisions calculated as a whole	Direct business				R0020																	
	Accepted proportional reinsurance business				R0030																	
	Accepted non-proportional reinsurance				R0040																	
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default					R0050																	
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	Best estimate	Premium provisions	Gross - Total		R0060	655 206,88	-															655 206,88
			Gross - Total	Gross - direct business	R0070	655 206,88	-															655 206,88
				Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080																	
				Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090																	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the		R0100	-	-															-
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	-	-															-
				Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120																	
				Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130																	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the		R0140	-	-															-
			Net Best Estimate of Premium Provisions		R0150	655 206,88	-															655 206,88
		Claims provisions	Gross - Total		R0160	3 790 309,77	-															3 790 309,77
			Gross - Total	Gross - direct business	R0170	3 790 309,77	-															3 790 309,77
				Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180																	
				Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190																	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the		R0200	-	-															-
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	-	-															-
				Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220																	
				Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230																	
			Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the		R0240	-	-															-
			Net Best Estimate of Claims Provisions		R0250	3 790 309,77	-															3 790 309,77
		Total Best estimate - gross			R0260	4 445 516,65	-															4 445 516,65
		Total Best estimate - net			R0270	4 445 516,65	-															4 445 516,65
	Risk margin				R0280	408 569,02	-															408 569,02
Amount of the transitional on Technical Provisions	TP as a whole				R0290																	
	Best estimate				R0300																	
	Risk margin				R0310																	
Technical provisions - total	Technical provisions - total				R0320	4 854 085,67	-															4 854 085,67
	Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to				R0330	-	-															-
	Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total				R0340	4 854 085,67	-															4 854 085,67
Line of Business: further segmentation	Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups				R0350	-																
	Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups				R0360	-																
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)	Cash out-flows	Future benefits and claims			R0370	25 407 700,00	-															25 407 700,00
		Future expenses and other cash-out flows			R0380	7 697 506,88	-															7 697 506,88
	Cash in-flows	Future premiums			R0390	32 200 000,00	-															32 200 000,00
		Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)			R0400	250 000,00	-															250 000,00
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)	Cash out-flows	Future benefits and claims			R0410	3 520 346,84	-															3 520 346,84
		Future expenses and other cash-out flows			R0420	269 962,93	-															269 962,93
	Cash in-flows	Future premiums			R0430																	
		Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)			R0440																	
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations					R0450																	
Best estimate subject to transitional of the interest rate					R0460																	
Technical provisions without transitional on interest rate					R0470																	
Best estimate subject to volatility adjustment					R0480																	
Technical provisions without volatility adjustment and without others transitional measures					R0490																	
Expected profits included in future premiums (EPIFP)					R0500																	

s.19.01.01.01

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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
N-13	R0120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
N-12	R0130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
N-11	R0140	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
N-10	R0150	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
N-9	R0160	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
N-8	R0170	11 685 205,95	1 431 627,37	48 755,04	-	-	-	-	-	-							
N-7	R0180	11 818 704,08	1 207 310,89	71 114,95	-	-	-	-	-								
N-6	R0190	10 168 294,62	2 137 958,33	31 243,73	-	-	-	-									
N-5	R0200	11 727 002,32	1 489 801,85	155 013,83	-	-	-										
N-4	R0210	11 771 105,42	1 597 442,48	84 919,21	-	-											
N-3	R0220	14 024 363,60	1 998 989,46	61 728,69	-												
N-2	R0230	15 412 860,78	2 165 481,92	85 908,02													
N-1	R0240	15 221 134,76	3 013 708,21														
N	R0250	21 183 302,64															

s.23.01.01.01
Own funds

			Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35	Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010					
	Share premium account related to ordinary share capital	R0030					
	Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	1 318 502,98	1 318 502,98			
	Subordinated mutual member accounts	R0050					
	Surplus funds	R0070					
	Preference shares	R0090					
	Share premium account related to preference shares	R0110					
	Reconciliation reserve	R0130	63 025 726,08	63 025 726,08			
	Subordinated liabilities	R0140	-				
	An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160					
	Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180					
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220					
Deductions	Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230					
Total basic own funds after deductions		R0290	64 344 229,06	64 344 229,06			
Ancillary own funds	Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300					
	Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310					
	Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320					
	A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330					
	Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340					
	Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350					
	Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360					
	Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370					
	Other ancillary own funds	R0390					
Total ancillary own funds		R0400					
Available and eligible own funds	Total available own funds to meet the SCR	R0500	64 344 229,06	64 344 229,06			
	Total available own funds to meet the MCR	R0510	64 344 229,06	64 344 229,06			
	Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	64 344 229,06	64 344 229,06		-	
	Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	64 344 229,06	64 344 229,06		-	
SCR		R0580	11 964 209,04				
MCR		R0600	4 000 000,00				
Ratio of Eligible own funds to SCR		R0620	5,38				
Ratio of Eligible own funds to MCR		R0640	16,09				

s.23.01.01.02
Reconciliation reserve

			Value
			C0060
Reconciliation reserve	Excess of assets over liabilities	R0700	64 344 229,06
	Own shares (held directly and indirectly)	R0710	
	Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	
	Other basic own fund items	R0730	1 318 502,98
	Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	
Reconciliation reserve		R0760	63 025 726,08
Expected profits	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	23 701,94
	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)		R0790	23 701,94

Article 112	Z0010	2 - Regular reporting		
		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	9996160,461	9996160,461	
Counterparty default risk	R0020	427252,262	427252,262	
Life underwriting risk	R0030	26175,442	26175,442	
Health underwriting risk	R0040	6210073,403	6210073,403	
Non-life underwriting risk	R0050			
Diversification	R0060	-3491910,058	-3491910,058	
Intangible asset risk	R0070			
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	13167751,511	13167751,511	

Article 112	Z0010	2 - Regular reporting	
			Value
			C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation		R0120	
Operational risk		R0130	998929,203
Loss-absorbing capacity of technical provisions		R0140	
Loss-absorbing capacity of deferred taxes		R0150	-2202471,670
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC		R0160	
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on		R0200	11964209,044
Capital add-ons already set		R0210	
Capital add-ons already set	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a	R0211	
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b	R0212	
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c	R0213	
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d	R0214	
Solvency capital requirement		R0220	11964209,044
Other information on SCR	Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring-fenced funds	R0420	
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430	
	Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	
	Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	
	Net future discretionary benefits	R0460	

s.28.02.01.05
Overall MCR calculation

		Value
		C0130
Linear MCR	R0300	1 765 563,72
SCR	R0310	11 964 209,04
MCR cap	R0320	5 383 894,07
MCR floor	R0330	2 991 052,26
Combined MCR	R0340	2 991 052,26
Absolute floor of the MCR	R0350	4 000 000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	4 000 000,00

s.28.02.01.06
Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	1 761 284,95	4 278,77
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	11 935 214,27	28 994,77
Notional MCR cap	R0520	5 370 846,42	13 047,65
Notional MCR floor	R0530	2 983 803,57	7 248,69
Notional Combined MCR	R0540	2 983 803,57	7 248,69
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 700 000,00	1 300 000,00
Notional MCR	R0560	2 983 803,57	1 300 000,00