

Rapport SFCR– Exercice 2025

Table des matières

Synthèse

A. Activité et résultats

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

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance.....	6
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	10
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	11
B.4 Système de contrôle interne	14
B.5 Fonction d'audit interne	16
B.6 Fonction actuarielle	16
B.7 Sous-traitance	17
B.8 Autres informations	17

C. Profil de risque

C.1 Risque de souscription	17
C.2 Risque de marché.....	18
C.3 Risque de crédit.....	18
C.4 Risque de liquidité	19
C.5 Risque opérationnel.....	19
C.6 Autres risques importants.....	20
C.7 Autres informations	20

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs	21
D.2 Provisions techniques.....	22
D.3 Autres passifs.....	23
D.4 Méthodes de valorisations alternatives	24
D.5 Autres informations.....	24

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres.....	24
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	25
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	26
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé.....	26
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	26
E.6 Autres informations	26

F. Annexes

F.1 Annexe 1 : Principaux QRT	27
-------------------------------------	----

Synthèse

La mclr est une mutuelle régie par le code de la mutualité. Elle pratique des opérations de couverture des risques non-vie dans les branches 1, 2. La mutuelle mclr est un acteur mutualiste de référence pour les salariés de l'entreprise SNCF sur la région Rhône-Alpes.

L'activité de la mutuelle se structure autour de valeurs fondatrices suivantes :

- **Solidarité**

Pas d'exclusion à l'adhésion, des cotisations fixes sans tranche d'âge, un accès de tous à l'ensemble des garanties, et l'intervention possible d'un fonds de secours pour accompagner ses adhérents dans les moments difficiles.

- **Proximité**

Un réseau de plus de 50 correspondants, des administrateurs et une équipe de professionnels au contact régulier des adhérents et à leur écoute au sein des agences de Lyon, Avignon et Annecy.

- **Disponibilité**

Dynamisme, réactivité dans le suivi des adhérents. Rapidité d'émission des prises en charge et des remboursements, tiers payant généralisé et national.

- **Innovation**

Elle conduit en permanence des réalisations performantes et innovantes en cohérence avec les valeurs de la mutuelle, en synergie avec les savoirs faire de ses salariés et de ses partenaires.

- **Professionalisme**

Une maîtrise technique, un sérieux reconnu par l'ensemble des professionnels de santé, des adhérents et des partenaires.

- **Démocratique**

Elle offre la garantie à chacun de ses adhérents que leur avis sera pris en compte du fait du respect de principes démocratiques. Elle est administrée par des représentants élus directement par les adhérents sous le contrôle d'un Commissaire Aux Comptes et de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution. Chaque adhérent est invité à participer à la vie de la mutuelle.

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

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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : La mise en œuvre de toute décision significative est contrôlée au moins par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel),

- Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

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

Indicateurs de référence	2025
Cotisations nettes de taxes	8 957 K€
Résultat de souscription	372 K€
Résultat financier	394 K€
Fonds propres Solvabilité 2	11 362 K€
Ratio de couverture du SCR	443 %
Ratio de couverture du MCR	421 %

Il n'y a pas eu de changement majeur concernant le profil de risque de la mclr au cours de l'exercice 2025.

A. Activité et résultats

A.1 Activité

La mutuelle mclr a été créée en 1973 par un groupe de cheminots actifs et retraités. Initialement destinée à couvrir uniquement le personnel de l'entreprise SNCF, la mutuelle a progressivement élargi le champ d'application de ses statuts pour offrir à tous la possibilité de bénéficier de ses garanties.

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité, par les lois et règlements en vigueur et dont le Siège Social est situé 15 Bis rue Claudius Collonge – 69002 LYON. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 308 708 650.

La mutuelle mclr dispose, par arrêté du 10 juin 2003, d'un agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité et correspondant à la branche 1 « Accidents (vie privée – accident du travail – maladies professionnelles) et à la branche 2 « Maladie » telles que définies par l'article R211-2 du Code de la Mutualité.

L'orientation stratégique définie par l'AMSB conduit la mutuelle à poursuivre son développement en direction des entreprises. Afin de maintenir une atomicité du portefeuille d'adhérents et de limiter le risque de souscription en proposant des contrats à une entreprise dont l'effectif représenterait un poids trop important par rapport à la totalité des adhérents de la mutuelle mclr, l'AMSB a décidé de cibler des petites et moyennes entreprises dont l'effectif par entreprise ne devra pas représenter plus de 10% des chefs de famille actuels.

La mutuelle mclr propose des garanties complémentaires santé et des garanties de « Prévoyance Collective » souscrites auprès d'un organisme de prévoyance.

Le portefeuille « Adhérents individuels », est composé des types de contrats suivants :

- Un contrat unique dont la grille tarifaire dépend de trois facteurs :
 - Composition familiale (individuelle ou familiale),
 - Caisse de régime obligatoire d'affiliation,
 - Statut du souscripteur (actif ou retraité),

- Deux contrats « labellisés » qui sont proposés aux agents territoriaux et dont la grille tarifaire dépend de deux facteurs :
 - Composition familiale (individuelle ou familiale),
 - Statut du souscripteur (actif ou retraité),
- Un contrat « TNS » proposé aux travailleurs non-salariés et dont la grille tarifaire dépend de deux facteurs :
 - Le niveau de garantie choisi
 - La composition familiale (individuelle ou familiale).

L'intégralité des risques est solidarisée et aucune tarification n'est effectuée en prenant en compte l'âge ou l'état de santé de la personne. Ces contrats répondent aux critères des « contrats responsables » tels que définis par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019.

Pour développer son portefeuille de « Contrats collectifs », la mutuelle mclr a décliné trois gammes (responsable, sérénité, confort) qui sont adaptées en fonction des paniers de soins définis dans les conventions collectives pour les cibles retenues et appartenant à des branches professionnelles ayant défini des paniers de soins.

La mutuelle mclr, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet BM&A Rhône-Alpes 32 rue de la République 69002 LYON représenté par Madame Aurélie Messian.

Fait marquant sur l'exercice 2025 :

Le profil de risque n'a pas connu d'évolution significative au cours de l'exercice.

Les méthodes de valorisation du bilan prudentiel n'ont pas connu d'évolution.

A.2 Résultats de souscription

Les résultats de souscription de l'activité « Frais de santé » s'établissent à 372 K€ au titre de l'exercice 2025 contre 178 K€ au titre de l'exercice 2024.

L'ensemble de l'activité de la mutuelle mclr est réalisé en France.

A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 11 822 K€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements	+/- valeurs latentes
Trésorerie et dépôts	9 479 K€	378 K€	75 K€	303 K€	-
Immobilisations corporelles	1 451 K€	45 K€	13 K€	32 K€	1 190 K€
Autres investissements	932 K€	61 K€	-	61 K€	-
Total	11 862 K€	484 K€	88 K€	396 K€	1 190 K€

Conformément à la politique de placement édictée par l'AMSB, le portefeuille se compose à hauteur de plus de 90% de placements tangibles non risqués et de trésorerie. Les immobilisations corporelles correspondent aux locaux détenus par la mutuelle à Annecy ainsi qu'aux agencements des locaux utilisés pour l'exploitation et toutes les autres immobilisations corporelles. La trésorerie et les dépôts correspondent à de la trésorerie disponible sur compte courant et comptes sur livrets ainsi que sur des comptes à termes.

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

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

A.4 Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importants que ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

A.5 Autres informations

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

B. Système de gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.a Organisation générale

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

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

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

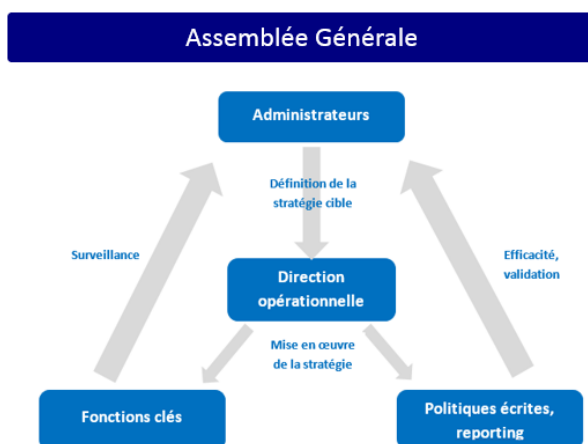
La politique de gouvernance de la mutuelle est validée par le Conseil d'Administration sur proposition conjointe du Président et de la Directrice Opérationnelle, tous deux dirigeants effectifs de la mutuelle. Cette politique de Gouvernance est revue chaque

année par le Conseil d'Administration et fait l'objet, en cas d'adaptation, d'une nouvelle approbation par le Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés 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 des acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

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



B.1.b Conseil d'administration

Le Conseil d'Administration de la MCLR est composé de 22 administrateurs.

Les administrateurs sont élus par l'Assemblée Générale, pour une durée de six ans, parmi les membres participants.

Le renouvellement est effectué par tiers tous les deux ans. Les membres sortants sont rééligibles.

Cumul des mandats

L'article L. 114-23 du Code de la Mutualité stipule qu'une même personne ne peut appartenir simultanément à plus de cinq conseils d'administration de mutuelles, d'unions et fédérations. Huit administrateurs de la mclr sont également administrateurs de la mutuelle de Livre III M Mutuelle et sans détenir d'autre mandat.

Limitation apportée à la fonction d'Administrateur

Pour être éligible au Conseil d'Administration les membres doivent :

- Être âgés de 18 ans révolus,
- Ne pas avoir exercé de fonctions de salarié au sein de la Mutuelle au cours des trois dernières années précédant l'élection,
- N'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pour les faits énumérés à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité, la Mutuelle possède l'extrait du casier judiciaire bulletin n°3 de chaque administrateur.

Le nombre d'administrateurs ayant dépassé la limite d'âge fixée à soixante-quinze ans ne peut excéder un tiers des membres du Conseil d'Administration.

Evaluation de l'activité du Conseil d'Administration

Les statuts de la MCLR prévoient que le Conseil d'Administration se réunisse au minimum cinq fois par an.

Au cours de l'exercice écoulé, le Conseil d'Administration de la MCLR, sur convocation du Président, s'est réuni 11 fois. Pour chaque séance, le quorum a été atteint, ce qui a permis au Conseil d'Administration de valablement délibérer. Une feuille d'émargement a bien été établie lors de chaque séance et les procès-verbaux signés des séances ont bien été reportés dans le registre officiel.

Mission et rôle du Conseil d'Administration

Le conseil d'administration détermine les orientations de la MCLR et veille à leur application.

Les administrateurs disposent, lors de chaque séance, d'un arrêté comptable au dernier jour du mois précédent la tenue du Conseil ainsi que d'un comparatif budget/réalisé au dernier jour du mois précédent la tenue du Conseil, ce qui permet à chaque administrateur de prendre des décisions en connaissant la situation financière de la mutuelle.

Le Conseil d'Administration mandate le comité d'Audit pour effectuer en plus de sa mission annuelle, les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toutes les questions intéressant la bonne marche de la mclr.

Il donne son autorisation préalable à toute convention conclue avec un administrateur en application de l'article L.114-32 du code de la mutualité.

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit, conformément à l'article L.114-7 du code de la mutualité, un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale.

Il établit également un rapport de solvabilité conformément aux dispositions de l'article L.212-6 du code de la mutualité.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont confiées par la réglementation applicable aux mutuelles.

Elaboration des ordres du jour

Les ordres du jour sont élaborés par l'AMSB (Administration, management or supervisory body).

Modalités de convocation

Le Conseil d'Administration est convoqué par le Président.

La convocation prévoit l'ordre du jour, le lieu de réunion et intègre les documents nécessaires à l'examen préalable des thèmes abordés. Les convocations sont le plus souvent accompagnées de la situation comptable mensuelle et du comparatif budget / réalisé. Lorsque la date prévue d'envoi des convocations ne permet pas de respecter cette consigne, les documents complémentaires sont remis en début de séance.

Formalisation des procès-verbaux

Le procès-verbal de chaque réunion est établi par le secrétaire de séance. Il est approuvé par les administrateurs lors de la séance suivante, puis il est reporté et signé par le Président et le Secrétaire de séance dans un registre unique paraphé par le tribunal d'instance de Lyon.

Organisation et fonctionnement des comités ou commissions :

- **Comité d'audit**

Par décision du conseil d'administration en date du 21/10/08, un comité de contrôle interne composé de six membres du conseil d'administration a été constitué. Ce comité de contrôle interne a été transformé en comité d'audit par décision du conseil d'administration du 31 mars 2009. Il a été renouvelé pour moitié lors du conseil d'administration du 23 janvier 2014 et il compte deux nouveaux membres par décision du conseil d'administration du 23 novembre 2016. Le Conseil d'Administration, en sa séance du 19 Septembre 2017, a nommé un nouveau membre en remplacement d'un membre démissionnaire. En janvier 2022, un nouveau Président du comité d'audit a été élu.

Ce comité se compose donc de sept membres élus pour la durée de leur mandat d'administrateur.

- **Commission actuariat**

Composée de 13 membres du Conseil d'Administration, cette commission s'est réunie les 26 août 2025 et 16 septembre 2025, assistée de la Directrice Opérationnelle et du Directeur Général Adjoint.

Au terme de ses travaux, elle a présenté au Conseil d'Administration, en sa séance du 23 septembre 2025, les préconisations d'évolution des garanties offertes à chaque souscripteur individuel pour l'année 2026 dans le respect du principe de solidarité qui guide le mode de tarification des garanties.

Modalités de constitution des commissions

Selon la nature et la complexité des dossiers traités, le Conseil d'Administration peut choisir de créer une ou plusieurs commissions qui auront à charge le suivi de dossiers spécifiques. Les membres participants sont issus du Conseil d'Administration. Toutefois, avec l'accord du Conseil d'Administration, les commissions peuvent faire appel à des acteurs externes.

Pratique et politique de rémunération

Membres du Conseil d'Administration :

Les fonctions d'administrateurs sont gratuites. Néanmoins une indemnité de sujétion spéciale est attribuée au Président de la Mutuelle.

Salariés de la Mutuelle :

Les rémunérations sont fixées par type de poste en fonction de l'expérience et de la formation en rapport avec le poste proposé. Les salaires annuels sont versés sur une base de 13,55 mensualités. Ces salaires font l'objet d'une réévaluation annuelle avec

l'attribution d'un choix en fonction de la qualité du travail réalisé sur l'année et de critères prédéfinis.

La Mutuelle peut attribuer des éléments variables de rémunération selon les critères suivants :

- Augmentation de la charge de travail du fait de l'absence d'un collaborateur, de la survenance d'un évènement exceptionnel,
- De l'implication personnelle du salarié dans l'entreprise, et,
- Pour les Conseillers entreprises, une prime fixée en fonction de critères quantitatifs et qualitatifs.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément aux obligations découlant de l'article 42 de la directive cadre Solvabilité 2, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, l'ensemble des dirigeants et responsables de fonctions clés est soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité. Pour chaque acteur identifié comme tel par la mutuelle, une preuve de la compétence peut être apportée par l'expérience professionnelle, les qualifications acquises ou les formations passées et futures. L'honorabilité peut se prouver grâce à des extraits de casiers judiciaires des personnes concernées.

La mutuelle accorde une importance graduée à son niveau d'exigence en matière de compétences et d'honorabilité, conformément au principe de proportionnalité, qui se décline selon la complexité, la nature et l'envergure des activités, des domaines et des risques au sein desquels la personne évolue.

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

L'évolution des compétences constitue un prérequis pour assurer l'efficacité et la pertinence de la gouvernance de la mutuelle.

Elle repose sur :

- une identification des besoins particuliers à la mutuelle, déclinée selon le principe de proportionnalité ;
- une cartographie initiale des compétences des individus composant la mutuelle sur une base déclarative ;
- une politique de gestion prévisionnelle des emplois et compétences, appliqué à l'ensemble des élus et salariés afin d'assurer la continuité des ressources clés ;
- Des formations qui sont votées en conseil d'administration.

Ainsi :

- Les membres du conseil d'administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires mentionnés à l'article L114-21 du code de la mutualité. Ces compétences concernent les activités d'assurance et de gestion financière, la stratégie de l'organisme et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse comptable, statistique et/ou actuarielle ainsi que le cadre réglementaire applicable à l'organisme. Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature, à la portée et à la complexité des garanties, des portefeuilles et des activités de l'organisme.
- Les responsables des fonctions clés bénéficient d'une évolution professionnelle continue.

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

Méthode d'appréciation retenue pour l'appréciation de la compétence et de l'honorabilité :

- Compétence : elle est appréciée en fonction de la formation initiale et continue, de l'expérience professionnelle et de l'expérience acquise dans la conduite d'un organisme mutualiste en tant qu'administrateur, pour les administrateurs, et de l'expérience acquise dans un poste similaire pour les collaborateurs. La compétence du Conseil d'Administration est appréciée de manière collective.
- Honorabilité : elle est appréciée au moyen de la production par chaque acteur de l'entreprise (salariés ou administrateurs) d'un extrait de casier judiciaire.

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

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

En application de l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, La mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion des risques. Ce système a pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

Il comprend :

- des dispositifs de détection et d'évaluation des risques ;
- des mesures de contrôle et de maîtrise ;
- une intégration des processus décisionnels de l'entité.

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

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

La cartographie des risques constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la mutuelle. Elle a été établie selon une méthodologie de type « top down », sur la base de son organisation actuelle et présente de manière synthétique et graphique les risques de l'entreprise.

L'ensemble des risques ont été recensés par la Direction Opérationnelle et ont fait l'objet d'une évaluation affinée au niveau des risques bruts. La fréquence de survenance et l'impact (financier, juridique, opérationnel...) de ces risques ont permis de déterminer un niveau de criticité.

En complément de l'analyse des risques bruts, les éléments de maîtrise et les contrôles de premier niveau mis en place dans la mutuelle ont été inventoriés, permettant ainsi de déterminer les niveaux de risques résiduels.

Chaque changement organisationnel ou opérationnel fait l'objet d'une évaluation afin de déterminer les risques induits.

Information sur les risques significatifs auxquels l'entreprise est exposée sur la durée de vie de ses engagements d'assurance et sur la manière dont ces risques ont été pris en compte dans son besoin global de solvabilité ;

Dans le cadre du présent rapport, les domaines concernés par cette définition sont les suivants :

- Souscription et provisionnement ;
- Gestion actif-passif ;
- Gestion des actifs :
 - respect de la politique de placement ;
 - gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- Gestion du risque opérationnel ;
- Dispositifs d'atténuation ou de partage du risque ;
- Gestion du risque d'image.

Ces domaines sont abordés d'un point de vue technique par le dispositif de revue des risques quantitatifs induit par l'évaluation du SCR selon la formule standard et d'un point de vue processus par le rapprochement des méthodes d'identification dites « top down » (partant des directeurs) et « bottom up » (issue des opérationnels). Différents outils contribuent à ces deux dernières méthodes et leur résultat est décrit de manière détaillée dans le rapport EIRS.

Intégration dans la structure organisationnelle :

La mutuelle est organisée en trois pôles :

- Un pôle « développement » regroupant les Conseiller Entreprise qui ont la charge de développer la souscription de contrats collectifs selon les directives fixées,
- Un pôle « gestion des contrats individuels » sous la responsabilité d'une Responsable d'Unité des Gestion qui a en charge de s'assurer que les procédures et les éléments de maîtrise définis par la Direction Générale sont correctement appliqués.

La responsable d'Unité de gestion est consultée lors de l'identification et l'évaluation de nouveaux risques opérationnels afin d'actualiser la cartographie des risques et de concevoir les contrôles destinés à maîtriser ces nouveaux risques.

Elle a également en charge de centraliser les anomalies détectées par les opérationnels et de les communiquer à la Direction Opérationnelle.

- Un pôle « Direction -Administration » qui supervise l'ensemble de l'activité de la mclr.

Intégration dans les prises de décisions :

Le Président convoque un Conseil d'Administration par mois avec pour objectif de présenter l'état d'avancement des projets en cours, l'évolution du contexte juridique et économique du secteur d'activité, l'évolution des effectifs de la mutuelle, les projets à initier.

Afin de garantir aux administrateurs de pouvoir délibérer en ayant une parfaite connaissance des capacités financières de la mutuelle au dernier jour du mois qui précède la tenue du Conseil d'Administration, un état de la situation financière (Compte de résultat – Budget prévisionnel / Budget réalisé), permettant ainsi à chacun de l'étudier préalablement à la tenue du Conseil d'Administration. Ces données financières sont commentées lors de chaque Conseil.

Tous les engagements sont pris en respectant le principe des 4 yeux (Président, Direction Opérationnelle).

Le conseil d'administration :

L'approche exhaustive et transversale de l'identification et de l'évaluation des risques représente un élément clé de gouvernance. A ce titre, le conseil d'administration détermine les orientations stratégiques et crée l'environnement favorable à une gestion des risques efficace, en :

- Définissant la stratégie et la politique des risques (appétence et seuils de tolérance) ;
- Approuvant annuellement les politiques écrites concernant la gestion des risques avec notamment les domaines cités dans l'article 44 de la directive cadre Solvabilité 2 ;
- Contrôlant l'adéquation des dispositifs de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis.

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

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité fait partie intégrante de la gouvernance de la mutuelle. Elle introduit les notions de tolérance et d'appétence au risque dans la déclinaison des objectifs et les prises de décisions stratégiques.

Elle s'appuie sur :

- le dispositif d'évaluation, de gestion des risques et de contrôle interne efficient, dynamique et partagé qui confronte les deux approches « top down » et « bottom up » d'analyse des risques (décrites dans les parties précédentes) ;
- la prise en compte et le suivi des recommandations des auditeurs internes et externes (commissaire aux comptes) ;
- la prise en compte et le suivi des incidents (rapport de contrôle interne, politique de sécurité SI) ;
- le système d'information de qualité, « simple et crédible » qui est partagé entre les différents acteurs de la mutuelle permet également de répondre aux exigences de reporting vers les autorités de contrôle,
- une organisation performante reposant sur les principes suivants :
 - un fonctionnement en mode « projet » sur les réformes stratégiques importantes, dans le respect du principe de proportionnalité ;
 - la déclinaison du principe de proportionnalité à tous les niveaux de décision et de mise en œuvre ;
 - la constitution de commissions dédiées ;
 - la formalisation et le partage des travaux notamment envers le conseil d'administration ;
 - la formalisation des procès-verbaux du conseil d'administration sur un registre officiel paraphé par le tribunal d'instance de Lyon intégrant l'approche par les risques pour les décisions considérées par la mutuelle comme stratégiques ou significatives pour ses activités.

En déclinaison des principes rappelés ci-dessus, le conseil d'administration approuve la politique d'EIRS et s'assure que le processus EIRS est adapté et mis en œuvre.

Ainsi, lorsqu'un dossier est soumis au conseil d'administration pour décision, celui-ci porte son attention sur :

- la pertinence de la liste et de l'évaluation des risques auxquels l'organisme est exposé dans la cadre de cette décision, en lien la cartographie des risques majeurs (et notamment les risques actifs - passifs) ;

- l'intégration des pratiques et contrôles des responsables opérationnels ;
- la proportionnalité des outils par rapport aux risques encourus ;
- l'adéquation des hypothèses présentées, de manière prospective, avec les objectifs stratégiques, traduits dans le business plan et les prévisions ;
- la qualité et la suffisance de la documentation, de la justification et de l'indépendance des études réalisées, permettant de se former une opinion.

Si nécessaire, le conseil d'administration demande selon son jugement de revoir ou de corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, ...) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie ou de l'organisation...).

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

Déclaration sur la fréquence d'approbation de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité par l'OAGC (AMSB).

Le processus est approuvé par le conseil d'administration au minimum une fois par an sauf en cas de modification significative du profil de risque.

Déclaration expliquant comment l'entreprise a déterminé ses propres besoins de solvabilité compte-tenu de son profil de risque ainsi que des interactions entre la gestion de ses fonds propres et son système de gestion des risques

Le profil de risque de l'organisme a été construit à partir de la formule standard et en estimant un besoin global de solvabilité.

Tout d'abord, il résulte des travaux de cartographie des risques menés en interne que le profil de risque de la mutuelle est en adéquation avec la formule standard.

Informations sur la manière dont l'entreprise satisfait à son obligation d'investir tous ses actifs conformément au principe de la « personne prudente » énoncé à l'article 132 de la directive 2009/138/CE.

Le Conseil d'Administration a fait le choix d'investir ses actifs pour partie en immobilier (locaux de la mutuelle essentiellement) et en dépôt sur comptes bancaires rémunérés avec une garantie de capital.

B.4 Système de contrôle interne

B.4.a description du système

Le contrôle interne a pour objectif de maintenir la pérennité de l'entreprise en assurant la protection, la sauvegarde de son patrimoine ainsi que la qualité de l'information financière et en veillant à la bonne application des instructions de l'AMSB, tout en permettant l'amélioration des performances.

Il a également pour objectif de vérifier que l'organisation, les procédures internes sont conformes aux dispositions législatives en vigueur ainsi qu'aux normes professionnelles et déontologiques. Une attention particulière est accordée à la vérification de la conformité des factures reçues en vue d'un paiement.

Pour la mise en place de son Dispositif Permanent de Contrôle Interne (DPCI), la mutuelle utilise un référentiel externe, celui du COSO.

Le contrôle interne au sein de la mutuelle est organisé par domaines fonctionnels. Chaque personne en charge d'un processus de contrôle interne dispose d'un mode opératoire définissant les objectifs à atteindre ainsi que les moyens à mettre en œuvre.

Ce dispositif de contrôle interne peut s'appuyer sur :

- une organisation adaptée aux objectifs de l'entreprise (chaque poste fonctionnel fait l'objet d'une fiche de fonction et un organigramme de l'entreprise permet d'identifier les acteurs au sein de l'entreprise),
- des responsabilités et pouvoirs clairement définis,
- des outils informatiques adaptés aux objectifs actuels de l'entreprise et répondant aux objectifs de sécurité tant physique que logique afin d'assurer la conservation des données enregistrées,
- Un accès aux procédures de l'entreprise en fonction des habilitations de chaque salarié via un logiciel de contrôle interne dédié.

La méthodologie mise en œuvre est déclinée selon les principales étapes suivantes :

ETAPE 1 :

Identification des processus de l'organisme et compréhension de la déclinaison de ces grands processus au sein de chaque service de la mutuelle. Mise en évidence des principales zones de risques.

ETAPE 2 :

Evaluation et déploiement du contrôle interne aux niveaux de l'entité dans son ensemble et par départements (identification et description des risques, actions de maîtrise associées, contrôle mis en place...). Mesure des risques et efficacité des actions de maîtrise mises en œuvre.

ETAPE 3 :

Traitement des risques identifiés, résiduels et non tolérables. Construction et suivi de plans d'actions correctifs.

Les différents niveaux de contrôle sont résumés dans le tableau suivant :

Niveau	Type de contrôle	Responsables	Livrables
1	Contrôle permanent Via le système d'information et les services opérationnels	Responsables de services, Direction financière et Direction Opérationnelle	Etablissement de fiches de contrôle interne permettant le recensement des incidents
2	Contrôle permanent et périodique via les fonctions clés	Fonctions gestion des risques, actuarielle, audit interne et vérification de la conformité	Rapports des fonctions clés Reporting du contrôle interne
3	Contrôle permanent et périodique AMSB	Comité d'audit, CA et fonction audit interne	Rapport du comité d'audit

L'ensemble du processus et des procédures du système de contrôle interne de la mutuelle sont rassemblés un logiciel de contrôle interne dédié. Chaque salarié a accès au descriptif des processus traités sous sa responsabilité et des procédures afférentes.

Dès lors qu'un changement organisationnel ou stratégique est entrepris dans la mutuelle une mise à jour des procédures est effectuée directement dans le logiciel.

Dans le cadre du système de contrôle interne, l'audit interne est la fonction-clé du système de gouvernance qui assure des missions de contrôle périodique : il aide l'organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de gestion des risques, de contrôle interne et de gouvernance d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction conformité, telle que décrite à l'article 46 de la directive cadre ainsi qu'à l'article 270 des actes délégués, est en charge de la gestion du risque « réglementaire ». Dans la mutuelle, la Direction Opérationnelle est responsable de la conformité.

B.5 Fonction d'audit interne

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne.

Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées ;
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises ;
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le conseil d'administration.

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

B.6 Fonction actuarielle

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

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

En cela, la fonction actuarielle :

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques.

- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

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

B.7 Sous-traitance

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

- La gestion du parc informatique, sous le couvert d'un contrat d'infogérance,
- La revue de la comptabilité, qui est réalisée par un cabinet d'expertise comptable.

En outre, le conseil d'administration revoit annuellement la liste des prestataires externes.

B.8 Autres informations

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

C. Profil de risque

C.1 Risque de souscription

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

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

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

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement,
- Des informations sur la population, disponibles pour la tarification et le provisionnement.

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

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

Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations),
- Le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations),
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées,
- Les modifications réglementaires ayant un impact direct sur l'activité de la mutuelle.

C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA.

C.2 Risque de marché

C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

Le montant du SCR marché s'élève à 1 484 k€ et concerne les sous-modules « SCR immobilier » (918 K€), « SCR concentration » (608 K€) et le « SCR action » (521 K€).

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

Le SCR immobilier (918 K€) a été calculé en prenant en compte la formule standard qui consiste à appliquer une décote égale à 25% de la valeur de marché du patrimoine détenu.

Le risque de concentration (608 K€) a été calculé en appliquant la formule standard. Les actifs dont le SCR est calculé dans le module de risque de défaut (trésorerie, comptes et dépôts à terme) n'ont pas été retenus.

La première étape consiste à calculer l'exposition à chaque contrepartie unique (estimée au niveau ultime de détention : deux filiales d'un même groupe ont la même contrepartie unique). Ce montant est ensuite rapporté à la base de dispersion, correspondant à l'ensemble des actifs de placements hormis :

- Les unités de compte
- Les actifs pris en charge dans le module contrepartie
- Les OPCVM non transparisés

C.2.c Maitrise du risque de marché

Compte tenu des orientations édictées par l'AMSB relatives à la gestion des placements financiers :

- Pas d'investissement en actions sur les marchés financiers ;
- Risque nul en ce qui concerne la perte en capital investi (placement à capital garanti) ;
- Disponibilité de la trésorerie permettant de couvrir les besoins générés par l'activité ainsi que les engagements réglementés.

Le risque de marché représente un élément significatif parmi les risques supportés par la mutuelle mclr et notamment en raison de l'impact du SCR Immobilier.

C.3 Risque de crédit

Non applicable pour la mutuelle mclr.

C.4 Risque de liquidité

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

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités 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.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Conformément à la politique de placement édictée par l'AMSB, la mutuelle mclr n'est pas sujet au risque de liquidité du fait d'un portefeuille d'actifs composé très majoritairement de placements tangibles non risqués et de trésorerie disponible permettant la couverture des engagements réglementés.

C.5 Risque opérationnel

C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

Ce risque peut provoquer les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la bien protection de la clientèle),
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges),
- Risque de fraude interne et externe,
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.),
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.),
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.),
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux),
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits),
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectante directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

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, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation importants sont remontés à la Direction Opérationnelle.

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

C.5.c Maîtrise du risque opérationnel

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

La responsable d'unité de gestion est consultée lors de l'identification et l'évaluation de nouveaux risques opérationnels afin d'actualiser la cartographie des risques et de concevoir les contrôles destinés à maîtriser ces nouveaux risques.

Elle a également en charge de centraliser les anomalies détectées par les opérationnels et de les communiquer à la Direction Opérationnelle.

C.6 Autres risques importants

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

C.7 Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

Bilan actif	2025
Écarts d'acquisitions	
Frais d'acquisition reportés	
Actifs incorporels	
Impôts différés actifs	
Excédent de régime de retraite	
Immobilisations corporelles pour usage propre	249 K€
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	2 134 K€
Immobilier (autre que pour usage propre)	1 202 K€
Participations	932 K€
Actions	
Actions cotées	
Actions non cotées	
Obligations	
Obligations d'Etat	
Obligations de sociétés	
Obligations structurées	
Titres garantis	
Fonds d'investissement	
Produits dérivés	
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	
Autres placements	
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	
Prêts et prêts hypothécaires	
Provisions techniques cédées	
Non vie et santé similaire à la non-vie	
Non vie hors santé	
Santé similaire à la non vie	
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	
Santé similaire à la vie	
Vie hors santé, UC ou indexés	
UC ou indexés	
Dépôts auprès des cédantes	
Créances nées d'opérations d'assurance	
Créances nées d'opérations de réassurance	
Autres créances (hors assurance)	1 018 K€
Actions auto-détenues	
Instruments de fonds propres appelés et non payés	
Trésorerie et équivalent trésorerie	9 479K€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	303 K€
Total de l'actif	13 184 K€

D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et est principalement fondée sur la valeur d'expert notamment pour l'immobilier.

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

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 des impôts différés actifs s'élèvent à 0 K€ au 31/12/2025.

D.1.f Entreprises liées

Non applicable pour la mutuelle mclr.

D.2 Provisions techniques

D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie

Ligne d'activité	Provisions de sinistres brutes	Marge de risque	Provisions techniques Brutes	Provisions techniques cédées
Frais de santé	224 K€	227 K€	451 K€	0 K€
Total	224 K€	227 K€	451 K€	0 K€

Les provisions techniques sont calculées sur la base des données issues de l'outil de gestion et du logiciel comptable.

Les principales hypothèses retenues pour le calcul du BE prestations sont les suivantes :

- La méthode de provisionnement Chain Ladder est appliquée sur le triangle de prestations à pas mensuel, sur un historique de 3 ans, en brut de réassurance.
- Elle est basée sur la moyenne pondérée des coefficients de passage et permet d'obtenir une estimation des flux des prestations futures. Aucun retraitement de coefficient n'a été effectué.
- Aucune actualisation de ces flux futurs ainsi obtenus n'est effectuée car les paiements sur les sinistres déjà survenus sont très courts ; l'impact d'une actualisation des flux est ainsi considéré comme non matériel au vu du niveau actuel des taux.
- Seul le taux de frais de gestion de sinistres est appliqué à la somme des flux futurs estimés par la méthode Chain Ladder et permet d'obtenir ainsi le Best Estimate de prestations en brut de réassurance.

- La mclr n'ayant pas recours à des prestations de réassurance le BE net de réassurance est égal au BE brut obtenu en appliquant les hypothèses décrites ci-dessus.

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 sinistres :
- Sur l'évaluation des provisions de primes :
- Incertitude liée à la sinistralité future.
- Incertitude liée aux frais futurs.

D.3 Autres passifs

D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle, se présentent de la manière suivante :

Autres passifs	2025
Provisions autres que les provisions techniques	26 K€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	
Impôts différés passifs	371 K€
Produits dérivés	
Dettes envers les établissements de crédit	
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	
Dettes nées d'opérations d'assurance	
Dettes nées d'opérations de réassurance	
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	975 K€
Dettes subordonnées	
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché.

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.

D.3.b Accords de location

Non applicable pour la mutuelle mclr.

D.3.c Impôts différés Passif

Au titre de l'exercice 2025, le montant des impôts différés de la mutuelle mclr s'élève à 371 K€ et sont essentiellement liés à la différence de valorisation des placements et à la différence de valorisation des provisions techniques.

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

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

D.5 Autres informations

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

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

E.1.a Structure des 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 ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Etant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante :

Structure des fonds propres	Fonds propres N (en k€)	Fonds propres N-1 (en k€)	Niveau 1 - non restreint (en k€)	Niveau 1 - restreint (en k€)	Niveau 2 (en k€)	Niveau 3 (en k€)
Fonds propres de base						
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	10 413	10 343	10 413			
Réserve de réconciliation	949	758	949			
Total fonds propres de base après déductions	11 362	11 101	11 362			

E.1.b Fonds Propres éligibles et disponibles

Structure des fonds propres	Fonds propres N (en k€)	Fonds propres N-1 (en k€)	Niveau 1 - non restreint (en k€)	Niveau 1 - restreint (en k€)	Niveau 2 (en k€)	Niveau 3 (en k€)
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	11 362	11 101	11 362			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	11 362	11 101	11 362			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	11 101	11 101	11 362			
Capital de solvabilité requis	2 564	2 402				
Minimum de capital requis	2 700	2 700				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	4,43	4,62				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	4,21	4,11				

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 443 %
- Ratio de couverture du MCR : 421 %

Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100%.

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

E.2.a Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR. Il se décompose de la manière suivante :

Décomposition du SCR	2025
BSCR	2 666 K€
SCR de marché	1 484 K€
SCR de défaut	412 K€
SCR vie	0 K€
SCR santé	1 684 K€
SCR non vie	0 K€
SCR incorporels	0 K€
Effet de diversification	- 913 K€
Ajustement	- 371 K€
SCR opérationnel	269 K€
SCR global	2 564 K€

E.2.b Minimum de capital requis

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

Décomposition du MCR	2025
MCR Vie	0 K€
MCR Non-Vie	431 K€
AMCR	2 700 K€
MCR Linéaire	431 K€
MCR combiné	641 K€
MCR global	2 700 K€

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 n'est à mentionner.

F. Annexes

F.1 Annexe 1 : Principaux QRT

MCLR

S.02.01 (BSC1) : BILAN (2025)

Devise : EURO¹

BS-C1	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Différence
Actifs			
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels		 3 860.58	(3 860.58)
Impôts différés actifs			
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	 249 334.19	 167 010.65	 82 323.54
Placements (autres que les actifs en représentation de con	 2 133 873.10	 1 025 745.41	 1 108 127.69
Immobilier (autre que pour usage propre)	 1 202 103.07	 93 975.38	 1 108 127.69
Participations	 931 770.03	 931 770.03	
Actions			
Actions cotées			
Actions non cotées			
Obligations			
Obligations souveraines			
Obligation d'entreprises			
Obligations structurées			
Titres garantis			
Fonds d'investissement			
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie			
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexé			
Prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Provisions techniques cédées			
Non vie et santé similaire à la non-vie			
Non vie hors santé			
Santé similaire à la non vie			
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
Santé similaire à la vie			
Vie hors santé, UC ou indexés			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance			
Créances nées d'opérations de réassurance			
Autres créances (hors assurance)	 1 018 392.68	 1 018 392.68	
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	 9 479 323.88	 9 479 323.88	
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	 302 632.59	 302 632.59	
Total de l'actif	 13 183 556.44	 11 996 965.79	 1 186 590.65

BS-C1	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Différence
Passifs			
Provisions techniques non-vie	 450 511.01	 584 000.00	(133 488.99)
Provisions techniques non-vie (hors santé)			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	 450 511.01	 584 000.00	(133 488.99)
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>	 223 506.39		 223 506.39
<i>Marge de risque</i>	 227 004.62		 227 004.62
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)			
Provisions techniques santé (similaire à la vie)			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Provisions techniques UC ou indexés			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques	 25 896.43	 25 896.43	
Provision pour retraite et autres avantages			
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs	 370 703.26		 370 703.26
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit			
Dettes financières autres que celles envers les établissements de c			
Dettes nées d'opérations d'assurance			
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	 974 512.75	 974 512.75	
Dettes subordonnées			
<i>Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base</i>			
<i>Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base</i> .			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus			
Total du passif	 1 821 623.45	 1 584 409.18	 237 214.27
Actif net	 11 361 932.99	 10 412 556.61	 949 376.38

S.23.01 (OFB1SA) : Fonds Propres (2025)

Fonds Propres	Total	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds Propres de Base					
Actions ordinaires (y compris actions propres détenues)					
Primes d'émission (pour les actions ordinaires)					
Fonds initial, droits d'adhésion ou éléments de fonds propres équivalents pour les organismes mutual	 10 412 556.28	 10 412 556.28			
Comptes mutualistes subordonnés					
Fonds excédentaires (article 91 de la directive)					
Actions de préférence					
Primes d'émission relatives à des actions de préférence					
Réserve de réconciliation (solo)	 949 376.71	 949 376.71			
Dettes subordonnées					
Montant égal à la position nette d'impôts différés actifs					
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la rés. réc					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réc.					
Déductions non comprises dans la réserve de réconciliation					
Déductions pour particip. dans des institutions financières et des établissements de crédit (solo)					
Fonds propres de base totaux après ajustements (solo)	 11 361 932.99	 11 361 932.99			
Fonds propres auxiliaires	Total			Tier 2	Tier 3
Capital non versé et non appelé mais pouvant l'être sur demande					
Fonds initial, droits d'adhésion ou éléments de fonds propres équivalents pour les organismes mutual					
Actions de préférence non versées et non appelées mais pouvant l'être sur demande					
Engagement légal et obligatoire à souscrire et payer les dettes subordonnées					
Lettres de crédit et garanties détenues en fiducie (selon l'article 96.2 de la Directive SII)					
Lettres de crédit et garanties autres que celles évoquées dans l'article 96.2 de la Directive SII					
Rappels de cotisations selon l'article 96.3 de la Directive SII					
Rappels de cotisations autres que ceux évoqués dans l'article 96.3 de la Directive SII					
Autres fonds propres auxiliaires					
Fonds propres auxiliaires totaux (Solo)					

S.23.01 (OFB1SA) : Fonds Propres (2025)

Fonds Propres	Total	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds propres disponibles et éligibles (solo)	Total	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds propres totaux disponibles pour le calcul du SCR (solo)	 11 361 932.99	 11 361 932.99			
Fonds propres totaux disponibles pour le calcul du MCR (solo)	 11 361 932.99	 11 361 932.99			
Fonds propres totaux éligibles pour le calcul du SCR (solo)	 11 361 932.99	 11 361 932.99			
Fonds propres totaux éligibles pour le calcul du MCR (solo)	 11 361 932.99	 11 361 932.99			
SCR (solo)	 2 563 917.51				
MCR (solo)	 2 700 000.00				
Ratio de fonds propres éligibles pour le calcul du SCR (solo)	 4.4315				
Ratio de fonds propres éligibles pour le calcul du MCR (solo)	 4.2081				

S.23.01 (OFB1SA) : Fonds Propres (2025)

Fonds Propres	Total	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Autres informations (solo)					
Réserve de réconciliation					
actif net (excédent d'actif sur passif)	 11 361 932.99				
Actions détenues en propre (reconnues comme actifs dans le Bilan)					
Dividendes prévus et distributions	 10 412 556.28				
Autres fonds propres de base					
Ajustements pour fonds propres restreints relatifs aux fonds cantonnés					
Réserve de réconciliation (solo)	 949 376.71				
Profits futurs sur primes futures - Activités Vie					
Profits futurs sur primes futures - Activités Non-Vie	 360 924.82				
Total "Profits futurs sur primes futures"	 360 924.82				

S.25.01 (S250101) : SCR-B2A - Capital de Solvabilité Requis (formule standard) (2025)

SCR-B2A : Pour les organismes utilisant la formule standard	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
Risque de marché	 1 483 825.53	 1 483 825.53	
Risque de contrepartie	 411 531.36	 411 531.36	
Risque de souscription en Vie			
Risque de souscription en Santé	 1 683 751.45	 1 683 751.45	
Risque de souscription en Non Vie			
Diversification	(913 195.64)	(913 195.64)	
Risque lié aux immobilisations incorporelles			
SCR de base	 2 665 912.71	 2 665 912.71	
Calcul du SCR	Valeur		
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE			
Risque opérationnel	 268 708.06		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques			
Capacité d'absorption des pertes des impôts différé	(370 703.26)		
Capital requis en regard de l'art. 4 de la Directive 2003/41/CE			
SCR requis total hors exigences de capital supplémentaires	 2 563 917.51		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies			
- de capital supplémentaire Art 37 (1) Type a			
- de capital supplémentaire Art 37 (1) Type b			
- de capital supplémentaire Art 37 (1) Type c			
- de capital supplémentaire Art 37 (1) Type d			
Capital de solvabilité requis	 2 563 917.51		
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée			
Total du SCR notionnel pour la part restante			
Total du SCR notionnel pour les fonds cantonnés			
Total du SCR notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur			
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304			
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE. . .			
Prestations discrétionnaires futures nettes			
(03) Approche au taux d'imposition	1-Yes 2-No 3-N/A		
Approche basée sur le taux moyen d'imposition	1		
(04) (05) Calcul de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés	Avant le choc	Après le choc	C.A.P.
DTA - Actifs d'impôts différés (04)			
Actifs d'impôts différés à reporter			
Actifs d'impôts différés dues aux différences déductibles temporaires			

S.25.01 (S250101) : SCR-B2A - Capital de Solvabilité Requis (formule standard) (2025)

SCR-B2A : Pour les organismes utilisant la formule standard	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
DTL - Passifs d'impôts différés (04)	 370 703.26		
LAC DT - Capacité d'absorption des pertes des impôts différés (05)			(370 703.26)
C.A.P. des impôts différés justifiée par la restitution des passifs d'impôts différés . . .			
C.A.P. des impôts différés justifiée par rapport aux probables bénéfices économiques			(370 703.26)
C.A.P. des impôts différés justifiée par une reprise, année courante			
C.A.P. des impôts différés justifiée par une reprise, années futures			
Capacité maximum d'absorption des pertes des impôts différés			

S.26.04 (S2604012) : SCR-B3D (2/3) - Risque de souscription en santé non similaire à la vie (2025)

Risque de primes et de provisions en santé non similaire à la vie - Informations de base	Écart type du risque de primes - PPE écart type	PPE - Écart type brut/net	PPE Facteur d'ajustement pour la réassurance non proportionnelle	Écart type du risque de réserve - PPE	Mesure d'exposition au risque de primes (Vprem) et de provisions (Vres) - Vprem	Mesure d'exposition au risque de primes (Vprem) et de provisions (Vres) - Vres	Mesure d'exposition au risque de primes (Vprem) et de provisions (Vres) - Diversification géographique	Mesure d'exposition au risque de primes (Vprem) et de provisions (Vres) - V
(2) Informations supplémentaires sur le risque	PPE							
Facteur appliqué pour le choc de révision	1.0000							
(3)								
Frais de soin et réassurance proportionnelle	0.0500	1.00	.....	.....0.0570	 10 750 833.33	 584 431.21	1.0000	 11 335 264.54
Perte de revenus et réassurance proportionnelle . . . . .	.....		.....	.....			.....	
Indemnisation des travailleurs et réassurance prop. . . . .	.....		.....	.....			.....	
Réassurance non-proportionnelle en santé . . . . .	.....		.....	.....			.....	
					Mesure	d'exposition	totale =	 11 335 264.54
(3) Déviation standard combinée	0.0490							
(4) SCR total pour le risque de primes et de pr.	 1 664 845.05							
(5) Risque de cessation en santé non similaire			Valeurs initiales Actifs	avant le choc Passifs	Valeurs Actifs	après Passifs	le choc SCR	
Risque de cessation en santé non similaire								
(6) Diversification au sein du risque de souscri								
SCR total pour le risque de souscription en e							 1 664 845.05	

S.26.04 (S2604013) : SCR-B3D (3/3) - Risque de catastrophe en santé (2025)

(7-8) Risque de catastrophe en santé - Informations de base	SCR requis net (capacité absorption des pertes des provisions techniques incluse)	SCR requis brut (hors capacité absorption des pertes des provisions techniques)
Risque d'accident majeur	 870.57	 870.57
Risque de concentration - accident	 70 138.91	 70 138.91
Risque de pandémie	(865.17)	(865.17)
Diversification au sein du risque de catastrophe en santé		
Capital de solvabilité requis total pour le risque de catastrophe en santé	 70 144.31	 70 144.31
Diversification au sein du module risque de souscription en santé	(51 237.90)	(51 237.90)
Capital de solvabilité requis total pour le risque de souscription en santé	 1 683 751.45	 1 683 751.45
Rappel : C10 & D10 (Pour calcul B26 et A26)		
Rappel : D20	 1 664 845.05	 1 664 845.05

S.28.01 (MCRB4A) : Minimum de Capital Requis (hors organismes mixtes) (2025)

- MCR-B4A -	Eléments du MCR	Informations de base (Provisions)	Informations de base (Primes) (Capitaux)
Elément de la formule linéaire pour la (ré)assurance non vie			
MCR_NV Résultat	 431 480.76		
		Meilleure BE net réass et PT Tout	Cotis. émises nettes de réass. 12 derniers mois
Frais de soins et réassurance proportionnelle		 223 506.39	 8 956 935.41
Perte de revenus et réassurance proportionnelle (incapacité-invalidité, chômage)			
Indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle (Accident du travail)			
Responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle			
Automobile autre et réassurance proportionnelle			
Assurances maritimes, aériennes et transports et réassurance proportionnelle			
Incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle			
Responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle			
Crédit - Caution et réassurance proportionnelle			
Protection juridique et réassurance proportionnelle			
Assistance et réassurance proportionnelle			
Pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle			
Réassurance non-proportionnelle responsabilité civile (IARD)			
Réassurance non-proportionnelle dommages aux biens			
Réassurance non-proportionnelle aérien, maritime, transports			
Réassurance non-proportionnelle santé			
Elément de la formule linéaire pour la (ré)assurance vie	A18		
MCR_V Résultat			
	Détails calculs A18	Meilleure estimation nette	Capital sous risque
Assurance avec participation aux bénéfices - participations futures garanties			
Assurance avec participation aux bénéfices - participations futures discrétionnaires			
Unités de compte et fonds indexés			
Autres engagements de (ré)assurance vie			
Capital sous risque pour les engagements de (ré)assurance vie			
Calcul MCR (global)			
MCR Linéaire	 431 480.76		
SCR avec exigences de capital suppl. (annuel ou dernier calcul)	 2 563 917.51		
Plafond MCR	 1 153 762.88		
Plancher MCR	 640 979.38	MAX Lin./Planché	 640 979.38
MCR Combiné	 640 979.38		
Plancher absolu du MCR	 2 700 000.00		
MCR : Minimum de Capital Requis	 2 700 000.00		