

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

# 2025

Date de rédaction	02/04/2026
Auteur	Mutame & Plus
Direction émettrice	Direction Générale
Valideur	Conseil d'administration
Date de validation	25/03/2026

**MUTAME & PLUS – 4 rue Emile Enault – 50000 Saint-Lô**  
**02.33.05.29.20 – [contact@mutame-plus.fr](mailto:contact@mutame-plus.fr)**  
**[www.mutame-plus.fr](http://www.mutame-plus.fr)**

Mutuelle régie et soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° SIREN 780 915 898 - LEI : 969500IQ7L48908G0C96



## Sommaire

INTRODUCTION .....	4
SYNTHÈSE.....	4
A. ACTIVITÉS ET RÉSULTATS.....	7
A.1. ACTIVITÉS .....	7
A.2. RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION.....	9
A.3. RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS .....	10
A.4. RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS.....	11
B. GOUVERNANCE.....	12
B.1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE.....	12
B.1.1. Organisation générale .....	12
B.1.2. Conseil d'Administration .....	14
B.1.3. Un Comité d'audit .....	17
B.1.4. Direction effective.....	17
B.1.5. Fonctions clés.....	19
B.1.6. Pratique et politique de rémunération.....	20
B.1.7. Adéquation du système de gouvernance.....	20
B.2. EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ .....	20
B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité.....	20
B.2.2. Exigences d'honorabilité .....	21
B.2.3. Exigences de compétence.....	21
B.3. SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ.....	21
B.3.1. Organisation du système de gestion des risques .....	21
B.3.2. Évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA).....	22
B.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques .....	22
B.4. SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE .....	23
B.4.1. Description du système .....	23
B.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité.....	23
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE.....	24
B.6. FONCTION ACTUARIELLE .....	24
B.7. SOUS-TRAITANCE .....	24
B.8. AUTRES INFORMATIONS.....	25
C. PROFIL DE RISQUE .....	26
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION .....	26
C.1.1. Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle .....	27
C.1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	27
C.1.3. Maîtrise du risque de souscription .....	27
C.2. RISQUE DE MARCHÉ.....	28
C.2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle.....	29
C.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs .....	29
C.2.3. Maîtrise du risque de marché.....	30
C.2.4. Risque action .....	30
C.2.5. Risque immobilier .....	30
C.2.6. Risque de taux.....	30
C.2.7. Risque de concentration .....	30
C.2.8. Risque de change .....	31
C.2.9. Risque de spread .....	31
C.2.10. Diversification .....	31
C.3. RISQUE DE DÉFAUT .....	31
C.3.1. Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle .....	31
C.3.2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs .....	31
C.3.3. Maîtrise du risque de crédit et risques majeurs .....	31
C.4. RISQUE DE LIQUIDITÉ .....	32
C.4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle .....	32
C.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	32
C.4.3. Maîtrise du risque de liquidité et risques majeurs .....	32
C.5. RISQUE OPÉRATIONNEL .....	32

C.5.1.	<i>Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle</i> .....	32
C.5.2.	<i>Mesure du risque opérationnel et risques majeurs</i> .....	33
C.5.3.	<i>Maîtrise du risque opérationnel</i> .....	33
C.6.	AUTRES RISQUES IMPORTANTS .....	33
C.7.	AUTRES INFORMATIONS .....	33
D.	VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ .....	34
D.1.	ACTIFS .....	34
D.1.1.	<i>Présentation du bilan</i> .....	34
D.1.2.	<i>Base générale de comptabilisation des actifs</i> .....	34
D.1.3.	<i>Immobilisations incorporelles significatives</i> .....	34
D.1.4.	<i>Baux financiers et baux d'exploitation</i> .....	35
D.1.5.	<i>Entreprises liées</i> .....	35
D.1.6.	<i>Impôts différés Actif</i> .....	35
D.2.	PROVISIONS TECHNIQUES .....	35
D.2.1.	<i>Montant des provisions techniques et méthodologie</i> .....	35
D.2.2.	<i>Incertitude liée à la valeur des provisions techniques</i> .....	36
D.3.	AUTRES PASSIFS .....	36
D.3.1.	<i>Montant des autres passifs et méthodologie</i> .....	36
D.3.2.	<i>Accords de location</i> .....	37
D.3.3.	<i>Impôts différés Passif</i> .....	37
D.4.	MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES .....	37
D.5.	AUTRES INFORMATIONS .....	37
E.	GESTION DU CAPITAL .....	38
E.1.	FONDS PROPRES .....	38
E.1.1.	<i>Structure des fonds propres</i> .....	38
E.1.2.	<i>Fonds Propres éligibles et disponibles</i> .....	38
E.2.	CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS .....	39
E.2.1.	<i>Capital de solvabilité requis</i> .....	39
E.2.2.	<i>Minimum de capital de requis</i> .....	39
E.2.3.	<i>Ratios de couverture</i> .....	40
E.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DURÉE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS .....	40
E.4.	DIFFÉRENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ .....	40
E.5.	NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS .....	40
E.6.	AUTRES INFORMATIONS .....	40
	ANNEXES : ÉTATS QUANTITATIFS RÉGLEMENTAIRES (QRT) .....	41

# Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (Solvency and Financial Condition Report – SFCR) de Mutame & Plus au 31 décembre 2025.

Ce rapport a pour objet de présenter au public les principales informations relatives à la situation financière et prudentielle de la mutuelle. Il décrit notamment l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque, ainsi que les méthodes de valorisation utilisées pour l'établissement du bilan prudentiel. Il présente également des informations relatives à la gestion des fonds propres et à la situation de solvabilité de la mutuelle.

Le cas échéant, le rapport met en évidence les évolutions significatives intervenues par rapport à l'exercice précédent.

Conformément aux exigences réglementaires, ce document est rendu public et mis à disposition sur le site internet de la mutuelle : [www.mutame-plus.fr](http://www.mutame-plus.fr), rubrique « Une gouvernance démocratique » / « Le Conseil d'administration ».

## Synthèse

Cette synthèse met en évidence, conformément à l'article 292 du règlement délégué, les changements importants survenus dans l'activité et les résultats de la mutuelle, son système de gouvernance, son profil de risque et la valorisation pour les besoins de solvabilité et à la gestion de son capital.

### Activité

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du Code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 : Branche 1 pour l'accident et Branche 2 pour la maladie.

Mutame & Plus, créée en 1962, est dédiée particulièrement à la couverture des agents de la Fonction Publique Territoriale, en incluant à titre accessoire une garantie permettant de compenser partiellement et limitée dans le temps une perte de salaire par l'agent territorial en activité. Les contrats sont labellisés pour permettre une participation de l'employeur.

La mutuelle compte 35 collaborateurs en équivalent temps plein, répartis au siège Normand à Saint-Lô ainsi que dans 4 agences régionales : Belfort, Caen et Orléans et Saint-Lô.

### Évolutions notables au cours de l'exercice

Au cours de l'exercice 2025, la mutuelle a connu une évolution de sa gouvernance avec le départ en août du Dirigeant Opérationnel intervenu et remplacé en septembre 2025, assurant la continuité des fonctions de direction effective.

Sur le plan de l'activité, Mutame & Plus a poursuivi le développement de son portefeuille de personnes protégées, notamment via des conventions de participation conclues avec plusieurs collectivités, ainsi que dans le cadre du dispositif de mutuelle communale « Mutame Cité », déployé notamment sur la commune de Belfort.

Par ailleurs, une nouvelle gamme de produits, « Mutame Santé Particulier », destinée à une clientèle hors fonction publique territoriale, a été lancée au 1<sup>er</sup> janvier 2025. Cette offre a remplacé la gamme « Mutame Santé », dont la commercialisation a été arrêtée au 31 décembre 2024.

Dans le contexte de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire, la mutuelle a participé à plusieurs appels d'offres de collectivités et centres de gestion pour une mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2026. Quatre conventions de participation ont été remportées, impliquant une mobilisation importante des équipes, notamment au cours du dernier trimestre 2025 pour leur déploiement.

Enfin, des ajustements tarifaires ont été réalisés sur les contrats individuels afin de préserver l'équilibre technique. Les contrats collectifs à adhésion obligatoire ont, quant à eux, fait l'objet d'une indexation basée sur l'évolution du Plafond Annuel de la Sécurité sociale.

## Systeme de gouvernance

Le dispositif de gouvernance de Mutame & Plus s'articule autour de quatre instances et fonctions distinctes : l'Assemblée générale, le Conseil d'administration, les Dirigeants effectifs et les Fonctions clés. Cette architecture organisationnelle garantit une séparation claire des responsabilités et assure un pilotage efficace de la mutuelle.

Le système de gouvernance repose sur deux principes fondamentaux conformes aux exigences de Solvabilité II :

- **Le principe des quatre yeux** : toute décision stratégique ou significative fait l'objet d'une validation conjointe par au moins deux personnes, notamment le Président et le Dirigeant opérationnel. Ce dispositif assure un contrôle mutuel et limite les risques de décisions unilatérales inappropriées.
- **Le principe de la personne prudente** : la mutuelle met en œuvre une politique d'investissement rigoureuse, fondée sur une évaluation approfondie des risques associés à chaque placement. L'ensemble des décisions d'investissement est guidé par l'objectif de préservation et de valorisation des actifs dans l'intérêt exclusif des adhérents et bénéficiaires.

## Profil de risque

Mutame & Plus a mis en place un dispositif d'identification, d'évaluation et de quantification de l'ensemble des risques auxquels elle est exposée, afin de s'assurer de la disponibilité d'un capital réglementaire suffisant pour y faire face.

L'analyse du profil de risque de la mutuelle révèle une exposition prépondérante à deux catégories de risques majeurs :

- **Les risques techniques de santé**, incluant notamment la dérive de la sinistralité, l'inadéquation tarifaire ou les évolutions défavorables du comportement des assurés, susceptibles d'entraîner une dégradation significative du ratio prestations/cotisations.
- **Les risques de marché**, liés principalement à la volatilité des marchés financiers et aux variations de valeur des actifs en portefeuille, pouvant générer des pertes sur les placements et affecter la capacité de la mutuelle à honorer ses engagements.

Au 31 décembre 2025, le capital de solvabilité requis (SCR) s'établit à 12 263 k€, réparti comme suit : 52,86 % au titre du SCR Marché et 43,42 % au titre du SCR Santé, reflétant la prédominance de ces deux catégories dans le profil de risque global.

Au-delà de la constitution d'un capital réglementaire adéquat, Mutame & Plus a déployé un dispositif structuré de gestion des risques visant à limiter leur occurrence et leur impact potentiel sur la situation financière et la solvabilité de la mutuelle.

## Valorisation à des fins de Solvabilité

Les actifs et passifs inscrits au bilan prudentiel sont évalués conformément aux principes édictés par la directive Solvabilité II, selon une approche économique fondée sur la valeur de transfert ou de cession entre parties informées et consentantes dans des conditions de concurrence normales.

**À l'actif**, la principale divergence par rapport aux normes comptables françaises porte sur les placements financiers, valorisés à leur valeur de marché (mark-to-market) plutôt qu'au coût historique amorti. Cette approche reflète la valeur économique réelle des actifs détenus par la mutuelle.

**Au passif**, les provisions techniques sont déterminées selon une approche prospective intégrant l'ensemble des flux de trésorerie futurs attendus (prestations, frais de gestion, primes futures le cas échéant), actualisés et ajustés du risque de contrepartie. Cette méthodologie diffère substantiellement de l'approche statutaire fondée sur des règles forfaitaires.

Le bilan prudentiel simplifié de Mutame & Plus au 31 décembre 2025 se présente comme suit :

ACTIF	Solvabilité II	PASSIF	Solvabilité II
Actifs incorporels	0 €	Provisions techniques non-vie	3 814 581 €
Impôts différés actif	508 093 €	Impôts différés passifs	0 €
Immobilisations corporelles pour usage propre	859 316 €	Dettes nées d'opérations d'assurance	39 035 €
Placements	28 815 820 €	Dettes nées d'opérations de réassurance	4 109 €
Prêts et prêts hypothécaires	15 263 €	Autres dettes (comptes de tiers)	2 184 766 €
Provisions techniques cédées	-37 419 €	Autres dettes (surcotes sur obligations)	0 €
Créances nées d'opérations d'assurance	43 323 €		
Créances nées d'opérations de réassurance	0 €		
Autres créances (hors assurance)	295 610 €		
Trésorerie et équivalent trésorerie	9 165 931 €		
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	7 201 €		
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>39 673 137 €</b>	<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>6 042 491 €</b>
		<b>ACTIF NET</b>	<b>33 630 647 €</b>

## Gestion du capital

L'intégralité des fonds propres de Mutame & Plus est classée en niveau 1, catégorie la plus élevée en termes de qualité prudentielle. Ces fonds propres présentent les caractéristiques de permanence, de disponibilité et de subordination requises par la réglementation Solvabilité II, garantissant ainsi une capacité optimale d'absorption des pertes.

Le capital de solvabilité requis (SCR) est déterminé selon la formule standard définie par la directive Solvabilité II. Cette approche assure une évaluation harmonisée et prudente des exigences en capital au regard de l'ensemble des risques quantifiables auxquels la mutuelle est exposée.

Au 31 décembre 2025, les principaux indicateurs de solvabilité s'établissent comme suit :

Indicateurs de référence	2025
Cotisations nettes de taxes brutes de réassurance	34 062 k€
Résultat de souscription	- 788 k€
Résultat financier	1 400 k€
Fonds propres éligibles Solvabilité II au SCR	33 631 k€
Ratio de couverture du SCR	274 %
Ratio de couverture du MCR	1 080 %

## Conclusion

Au 31 décembre 2025, Mutame & Plus affiche un ratio de couverture du capital de solvabilité requis (SCR) de 274 %, démontrant une situation prudentielle solide et conforme aux exigences réglementaires.

Ce niveau de solvabilité, largement supérieur au seuil réglementaire de 100 %, témoigne de la robustesse financière de la mutuelle et de sa capacité à absorber des chocs adverses tout en préservant les intérêts de ses adhérents. Il garantit la pérennité de l'activité et permet à Mutame & Plus de poursuivre le développement de ses engagements dans un cadre prudentiel maîtrisé et sécurisé.

La mutuelle demeure pleinement engagée dans le maintien d'une gestion rigoureuse de ses risques et de son capital, assurant ainsi la continuité de son activité au service de ses adhérents et bénéficiaires.

# A. Activités et résultats

## A.1. ACTIVITÉS

### Présentation générale et cadre réglementaire

Mutame & Plus est une mutuelle créée en janvier 1962 à l'initiative d'agents territoriaux. Elle a obtenu l'agrément en branches non-vie 1 et 2, délivré par arrêté du 7 avril 2003 pris par le Préfet de Région de Basse-Normandie et publié au Journal Officiel du 23 mai 2003.

En tant que personne morale à but non lucratif, la mutuelle est régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité et inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 780 915 898. Conformément à l'article L612-2 du Code monétaire et financier, elle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 Place de Budapest, 75436 PARIS.

La certification des comptes annuels de la mutuelle est confiée à la société SEC BURETTE, située 9 rue Malatiré, 76012 ROUEN CEDEX 1, représentée par Monsieur Paul FOUBERT, Commissaire aux comptes. Cette nomination a été validée lors de l'Assemblée Générale du 14 juin 2024 pour une durée de six ans.

### Organisation et moyens humains

Au 31 décembre 2025, Mutame & Plus emploie 35 collaborateurs en équivalent temps plein, dont 2 en contrat d'alternance.

Le dispositif de la mutuelle s'articule autour de son siège social situé à Saint-Lô et de quatre agences régionales implantées à Belfort, Caen, Orléans et Saint-Lô. La mutuelle dispose également de 3 conseillers mutualistes itinérants qui assurent la visite des collectivités territoriales dans les régions Normandie, Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire.

L'action sociale de la mutuelle est confiée à une professionnelle diplômée, également en charge de la coordination des actions de prévention menées en partenariat avec les structures régionales de la Mutualité Française.

### La protection sociale complémentaire individuelles des agents territoriaux

#### Contrat « Mutame Atout Santé Plus » et « ProtecTerritoriale »

Mutame & Plus fournit principalement une protection sociale complémentaire aux agents et salariés des collectivités territoriales et de leurs établissements, en se concentrant notamment sur le domaine de la santé. La mutuelle offre également un soutien partiel et temporaire destiné à compenser une partie de la perte de revenu des agents territoriaux en activité, en complément des obligations statutaires attachées au statut de la fonction publique territoriale.

Conformément au décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 régissant l'aide financière aux employeurs de la fonction publique territoriale, le contrat « Mutame Atout Santé Plus » figure sur la liste nationale des régimes mutualistes labellisés Santé. Ce label a été renouvelé le 26 juillet 2024, attestant de la conformité du contrat aux exigences réglementaires et de sa qualité.

Dans le cadre d'un partenariat avec le Groupe AG2R La Mondiale, la gamme complémentaire santé individuelle labellisée « ProtecTerritoriale », spécifiquement conçue pour les fonctionnaires territoriaux, est distribuée par les réseaux de chacun des partenaires. Mutame & Plus en assure la gestion et porte le risque d'assureur, tandis qu'AG.MUT intervient en qualité de réassureur en quote-part.

#### Distribution d'un contrat prévoyance territoriale

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025, la mutuelle distribue une garantie prévoyance individuelle labellisée, conforme aux dispositions du décret n° 2022-581 du 20 avril 2022. Cette garantie est gérée et assurée par la Mutuelle Générale de Prévoyance, permettant ainsi à Mutame & Plus de compléter son offre de protection sociale.

## Contrats santé individuels hors fonction publique territoriale

---

### Contrat « Mutame Santé » et évolution vers « Mutame Santé Particulier »

La mutuelle proposait un contrat complémentaire santé dénommé « Mutame Santé », accessible aux assurés sociaux affiliés à un régime d'assurance maladie ne relevant pas de la fonction publique territoriale. Historiquement conçu pour les enfants d'agents territoriaux devenant autonomes, ce contrat présente généralement un caractère temporaire, les assurés rejoignant ultérieurement la mutuelle obligatoire proposée par leur employeur. Au 31 décembre 2025, cette population représente environ 9 % de l'ensemble des personnes couvertes par la mutuelle.

Face à l'obsolescence de ce contrat au regard des standards actuels du marché, le Conseil d'administration a décidé sa fermeture au 31 décembre 2024 et la création d'un nouveau contrat plus adapté, baptisé « Mutame Santé Particulier ». La commercialisation de cette nouvelle offre a débuté au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

### Contrat « Mutame Cité » : mutuelles communales

Mutame & Plus propose également un contrat destiné aux résidents de communes, connu sous l'appellation de mutuelle communale. Baptisé « Mutame Cité », ce contrat offre des garanties adaptées à cette population et s'accompagne d'une gamme étendue de services, notamment à caractère social. Il couvre actuellement une quinzaine de villes, parmi lesquelles Cherbourg-en-Cotentin, Caen, Hérouville-Saint-Clair et Belfort.

## Principes tarifaires et architecture des garanties

---

La tarification des contrats de santé individuels assurés par Mutame & Plus repose sur le principe de solidarité intergénérationnelle, garantissant l'accessibilité à une protection pour l'ensemble des mutualistes, quelles que soient leurs capacités contributives.

Les adhérents disposent d'un choix entre trois niveaux de garanties pour les contrats « Mutame Atout Santé Plus », « Mutame Santé Particulier » et « Mutame Cité », ainsi que cinq options avec possibilité de deux renforts pour le contrat « ProtecTerritoriale ». L'option sélectionnée par l'adhérent s'applique également à ses ayants droit, assurant une cohérence de couverture au sein du foyer.

L'ensemble des garanties proposées répond aux obligations du contrat responsable et solidaire, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

## Engagement dans la réforme de la Protection Sociale Complémentaire

---

Mutame & Plus est pleinement investie dans la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) de la Fonction Publique Territoriale, qui constitue un axe stratégique majeur de développement.

La mutuelle a remporté les marchés du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de l'Eure au 1<sup>er</sup> janvier 2023 et de la ville de Perros-Guirec au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

En 2025, Mutame & Plus a poursuivi sa démarche commerciale en répondant à plusieurs appels d'offres. Elle a ainsi été retenue pour les marchés des Centres de Gestion de la Fonction Publique Territoriale d'Ille-et-Vilaine et du Territoire de Belfort, ainsi que pour le Conseil Départemental de la Manche et le SDIS du Calvados, avec une mise en œuvre effective au 1<sup>er</sup> janvier 2026.

Ces conventions de participation sont conclues pour une durée de six ans, assurant une visibilité et une stabilité dans le développement de cette activité stratégique.

## Offre collective à destination des entreprises

---

La mutuelle étend également son activité aux petites et moyennes entreprises en proposant une couverture santé complémentaire obligatoire pour leurs salariés, conformément aux exigences légales imposées aux employeurs.

À fin 2025, les contrats collectifs obligatoires « Mutame Santé Entreprise » et « Mutame Santé Organisme de Tourisme », relatifs à l'Accord National Interprofessionnel (ANI), couvrent près de 70 structures, témoignant du dynamisme de la mutuelle sur ce segment de marché.

## Services d'assistance et de protection juridique

---

### Assistance en cas d'immobilisation

L'ensemble des bénéficiaires des contrats santé de Mutame & Plus bénéficie d'un service d'assistance en cas d'immobilisation due à une maladie ou une blessure. Ce service est inclus dans un contrat collectif souscrit auprès de Ressources Mutuelles Assistance, union technique relevant du livre II du Code de la mutualité, enregistrée sous le numéro SIREN 444 269 682.

Les membres de la mutuelle et leurs proches sollicitent généralement ces services pour obtenir une aide-ménagère après une hospitalisation ou en cas d'immobilisation prolongée à domicile.

### Protection juridique médicale

Les adhérents peuvent également solliciter la prise en charge des frais de procédure ou l'accompagnement d'un juriste en cas de différend les opposant à un professionnel de santé ou à un établissement de soins, lorsqu'ils engagent un recours pour un préjudice médical dont ils sont victimes. Ce contrat est souscrit auprès de CFDP Entreprise, société régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro SIREN 958 506 156.

## Diversification de l'offre de services

---

Dans le cadre de la diversification de son offre, Mutame & Plus assure la distribution de garanties complémentaires par le biais d'adhésions à des structures mutualistes spécialisées.

### Garantie de prêts bancaires

Mutame & Plus est adhérente à l'Union mutualiste MFPrécaution, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 508 400 629. Cette adhésion permet aux membres de la mutuelle de solliciter la garantie de prêts bancaires contractés pour des travaux de rénovation de l'habitat ou l'acquisition immobilière.

### Garanties obsèques, décès et accidents de la vie

La mutuelle adhère à l'UNMI (Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle), relevant du livre II du Code de la Mutualité et inscrite au SIREN sous le numéro 784 718 207. Cette adhésion permet à Mutame & Plus de distribuer les garanties obsèques, décès et garantie des accidents de la vie, assurées et gérées par l'UNMI.

## Affiliations et partenariats institutionnels

---

Mutame & Plus entretient des liens étroits avec l'écosystème mutualiste et de l'économie sociale et solidaire à travers plusieurs affiliations stratégiques :

- **Fédération Nationale de la Mutualité Française** et structures régionales mutualistes rattachées
- **Chambre Régionale de l'Économie Sociale et Solidaire de Normandie**
- **Union Mutame**, relevant du livre I du Code de la mutualité, qui fédère des mutuelles d'agents territoriaux et mutualise des moyens pour développer les mutuelles adhérentes, notamment par des actions communes de communication
- **Union AG.MUT**, pôle mutualiste du Groupe AG2R La Mondiale, regroupant une dizaine de mutuelles santé et prévoyance
- **UGM Pôle Fonctions Publiques AG2R La Mondiale**, qui rassemble des mutuelles des différentes fonctions publiques et dont l'objet principal est de promouvoir collectivement les moyens de prévention

Ces affiliations permettent à Mutame & Plus de bénéficier d'une expertise partagée, de synergies opérationnelles et d'une représentation au sein des instances professionnelles du secteur mutualiste.

## A.2. RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

---

Au titre de l'exercice 2025, Mutame & Plus a enregistré un montant total de cotisations brutes acquises de 33 865 k€. Le résultat de souscription se décompose comme suit :

Ligne d'activité	Cotisations nettes acquises 2025	Charge de sinistralité et Dépenses nettes 2025	Autres éléments 2025	Résultat de souscription	
				2025	2024
Santé	33 865 k€	31 319 k€	2 982 k€	- 788 k€	- 953 k€

Les « Autres éléments » inscrits dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques, nets des autres produits techniques.

### Analyse de l'évolution annuelle

Les cotisations affichent une progression conséquente par rapport à l'exercice 2025 (+ 3 721 k€), reflétant la dynamique commerciale de la mutuelle. Les charges de prestations suivent une évolution similaire (+ 3 154 k€), témoignant d'une sinistralité maîtrisée.

Les autres dépenses ont connu une augmentation significative, liées à l'augmentation naturelle des charges en proportion du chiffre d'affaires ainsi que de la masse salariale au cours de l'exercice 2025.

L'amélioration du résultat de souscription entre 2024 et 2025 (+165 k€) s'explique principalement par une amélioration du ratio P/C global.

L'intégralité de l'activité de la mutuelle est réalisée sur le territoire français.

### A.3. RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

Au 31 décembre 2025, Mutame & Plus dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 39 076 k€ en valeur nette comptable et à 38 856 k€ en valeur de marché, soit une moins-value latente de 220 k€ (- 0,6 %).

Conformément aux dispositions de la directive Solvabilité II, les actifs sont valorisés à leur valeur de marché au bilan prudentiel, reflétant ainsi leur valeur économique réelle.

Les produits et charges financiers de l'exercice 2025 se décomposent par classe d'actifs de la manière suivante :

PLACEMENTS	Valeur nette	Valeur marché	Produits financiers	Plus/Moins Values de cession	Plus/Moins Values latentes
Immeuble et immobilisations corporelles	438 561,44 €	859 315,54 €			420 754,10 €
<b>Placements</b>	<b>29 456 689,65 €</b>	<b>28 815 820,44 €</b>	<b>1 639 317,87 €</b>	<b>- 342 267,52 €</b>	<b>- 640 869,21 €</b>
<b>Parts sociales</b>	<b>114 820,25 €</b>	<b>114 820,25 €</b>	<b>2 206,42 €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>
<i>Actions non cotées</i>	<i>114 820,25 €</i>	<i>114 820,25 €</i>	<i>2 206,42 €</i>		<i>- €</i>
<b>Obligations</b>	<b>28 700 000,00 €</b>	<b>28 101 420,48 €</b>	<b>1 637 111,45 €</b>	<b>- 342 267,52 €</b>	<b>- 598 579,52 €</b>
<i>Obligations d'entreprises</i>					<i>- €</i>
<i>Obligations subordonnées</i>	<i>1 000 000,00 €</i>	<i>1 021 028,02 €</i>	<i>36 477,50 €</i>	<i>82 332,48 €</i>	<i>21 028,02 €</i>
<i>Obligations structurées</i>	<i>27 700 000,00 €</i>	<i>27 080 392,46 €</i>	<i>1 600 633,95 €</i>	<i>- 424 600,00 €</i>	<i>619 607,54 €</i>
<b>OCPVM</b>	<b>500 000,00 €</b>	<b>457 710,31 €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>	<b>- 42 289,69 €</b>
<b>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie</b>	<b>141 869,40 €</b>	<b>141 869,40 €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>
<i>Comptes à terme</i>	<i>- €</i>	<i>- €</i>	<i>- €</i>		<i>- €</i>
<i>Autres dépôts (fonds de garantie SFG et SSAM, fonds roulement Almerys)</i>	<i>141 869,40 €</i>	<i>141 869,40 €</i>	<i>- €</i>		<i>- €</i>
<b>Prêts aux particuliers</b>	<b>15 263,15 €</b>	<b>15 263,15 €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>
<b>Trésorerie et équivalent trésorerie</b>	<b>9 165 930,75 €</b>	<b>9 165 930,75 €</b>	<b>132 330,84 €</b>	<b>- €</b>	<b>- €</b>
<b>TOTAL PLACEMENTS</b>	<b>39 076 445 €</b>	<b>38 856 330 €</b>	<b>1 771 649 €</b>	<b>-342 268 €</b>	<b>-220 115 €</b>
			<b>Produits financiers</b>	<b>1 429 381 €</b>	
			<b>Charges financières</b>	<b>-29 849 €</b>	
			<b>RESULTAT FINANCIER</b>	<b>1 399 532 €</b>	

La projection du résultat des investissements avait été réalisée lors de l'exercice ORSA de l'exercice précédent, portant sur les données 2024. Les écarts entre les estimations et les réalisations se présentent comme suit :

	Valeurs 2025	ORSA 2024	Ecart
Assiette de placements	38 856 330 €	37 242 563 €	1 613 767 €
Produits de placements	1 429 381 €	756 817 €	672 564 €
Charges de placements	- 29 849 €	- 30 000 €	151 €
<b>Résultat Financier</b>	<b>1 399 532 €</b>	<b>726 817 €</b>	<b>672 715 €</b>

#### A.4. RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

Au-delà de son activité principale d'assurance santé, Mutame & Plus perçoit des commissions et rétrocessions au titre de la distribution de contrats individuels de prévoyance pour le compte d'assureurs partenaires.

Les produits issus de ces activités accessoires se sont élevés à 20 k€ au titre de l'exercice 2025. Ils correspondent aux ristournes commerciales accordées par nos partenaires, en rémunération de l'activité de distribution de leurs produits auprès des adhérents de la mutuelle

Ces activités complémentaires, bien que marginales au regard du chiffre d'affaires global de la mutuelle, contribuent à la diversification des sources de revenus et s'inscrivent dans la mission sociale de Mutame & Plus en facilitant l'accès à une protection sociale élargie pour ses adhérents.

## B. Gouvernance

### B.1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

#### B.1.1. Organisation générale

##### Systeme de gouvernance

Le système de gouvernance de Mutame & Plus a été conçu en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive-cadre Solvabilité II, transposés aux articles L.114-21 et L.211-12 à L.211-14 du Code de la mutualité, et précisés par les articles 258 à 260 et 266 à 275 du règlement délégué (UE) 2015/35.

La gouvernance de la mutuelle repose sur un principe de complémentarité et de séparation des pouvoirs entre les différentes instances et fonctions, garantissant ainsi un pilotage efficace et un contrôle approprié de l'activité.

##### Architecture de la gouvernance

Conformément à cette réglementation, le dispositif de gouvernance s'articule autour des instances et acteurs suivants :

**L'Assemblée Générale**, composée de délégués membres participants élus pour une durée de six ans, constitue l'organe souverain de la mutuelle. Elle définit les orientations stratégiques majeures et exerce le contrôle démocratique sur la gestion de l'organisme.

Les délégués sont réunis une fois par an en Assemblée Générale, instance souveraine de la mutuelle.

L'Assemblée Générale exerce les prérogatives suivantes :

- **Approbation des comptes et rapports** : elle approuve le rapport annuel de gestion ainsi que le rapport moral et d'activité présentés par le Conseil d'administration, permettant ainsi aux délégués d'exercer leur contrôle sur la gestion de la mutuelle
- **Modifications statutaires** : elle statue sur toute modification des statuts de la mutuelle, garantissant que les évolutions du cadre juridique interne font l'objet d'une validation démocratique
- **Information sur le règlement intérieur** : les délégués sont informés des actualisations apportées par le Conseil d'administration au règlement intérieur de la mutuelle
- **Connaissance des évolutions contractuelles** : ils prennent connaissance des aménagements portés aux règlements mutualistes et aux conditions générales des contrats assurés par la mutuelle, assurant ainsi la transparence sur l'évolution de l'offre
- **Élection des administrateurs** : les délégués élisent leurs représentants au Conseil d'administration, garantissant la légitimité démocratique de l'instance dirigeante

**Le Conseil d'administration et la Direction opérationnelle salariée** portent conjointement la responsabilité de la définition de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites encadrant les différents domaines d'activité et de gestion des risques.

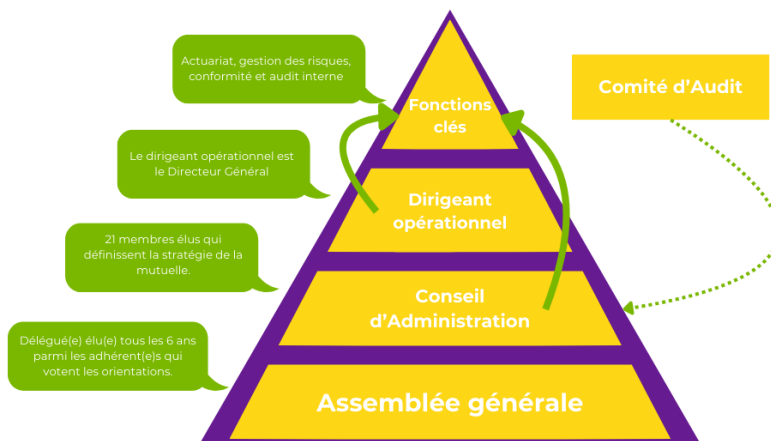
**Les dirigeants effectifs** sont au nombre de deux :

- **Claude TAJAN**, Président du Conseil d'Administration
- **Thibault CHANTEPERDRIX**, Dirigeant opérationnel, en fonction depuis le 3 septembre 2025, succédant à **Vincent DELANNOY** qui a exercé cette fonction jusqu'au 5 août 2025.

Les dirigeants effectifs assurent la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie définie par les instances de gouvernance. Ils disposent du pouvoir d'engager la mutuelle auprès des tiers dans le cadre de leurs attributions respectives.

**Les fonctions clés** (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) participent au pilotage et à la surveillance de l'activité dans leurs domaines de compétence spécifiques. Elles

soumettent régulièrement leurs travaux, analyses et recommandations au Conseil d'Administration, assurant ainsi une information complète et transparente des instances dirigeantes.



Cette organisation assure la participation effective des membres à la gouvernance de la mutuelle et le respect des principes démocratiques inhérents au statut mutualiste.

### Cadre normatif et documentation

L'organisation générale de la gouvernance est formalisée dans les **statuts de la mutuelle**, approuvés par l'Assemblée Générale. Un **règlement intérieur**, rédigé par le Conseil d'administration, précise divers points d'ordre organisationnel et fonctionnel.

Le Conseil d'administration procède annuellement à la **revue des politiques écrites** de la mutuelle, garantissant leur actualisation et leur adéquation avec l'évolution de l'activité, de l'environnement réglementaire et des risques.

### Principes directeurs

Les rôles et responsabilités de l'ensemble des acteurs de la gouvernance ont été clairement identifiés et définis, afin d'assurer une séparation appropriée des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle, conformément aux exigences prudentielles.

Cette organisation vise à garantir :

- La prise de décision éclairée et collégiale
- La surveillance effective des risques
- Le respect des obligations réglementaires
- La protection des intérêts des adhérents et bénéficiaires

Les délégués sont réunis une fois par an en Assemblée Générale, instance souveraine de la mutuelle.

L'Assemblée Générale exerce les prérogatives suivantes :

- **Approbation des comptes et rapports** : elle approuve le rapport annuel de gestion ainsi que le rapport moral et d'activité présentés par le Conseil d'administration, permettant ainsi aux délégués d'exercer leur contrôle sur la gestion de la mutuelle
- **Modifications statutaires** : elle statue sur toute modification des statuts de la mutuelle, garantissant que les évolutions du cadre juridique interne font l'objet d'une validation démocratique
- **Information sur le règlement intérieur** : les délégués sont informés des actualisations apportées par le Conseil d'administration au règlement intérieur de la mutuelle

- **Connaissance des évolutions contractuelles** : ils prennent connaissance des aménagements portés aux règlements mutualistes et aux conditions générales des contrats assurés par la mutuelle, assurant ainsi la transparence sur l'évolution de l'offre
- **Élection des administrateurs** : les délégués élisent leurs représentants au Conseil d'administration, garantissant la légitimité démocratique de l'instance dirigeante

Cette organisation assure la participation effective des membres à la gouvernance de la mutuelle et le respect des principes démocratiques inhérents au statut mutualiste.

## B.1.2. Conseil d'Administration

Le Conseil d'administration de Mutame & Plus est l'organe de gouvernance central de la mutuelle et est composé de 18 membres. Les administrateurs sont élus pour 6 ans. La moitié est renouvelable tous les 3 ans.

### Évolution statutaire récente

#### Modifications statutaires du 14 juin 2024

Lors de l'Assemblée Générale du 14 juin 2024, des modifications statutaires significatives ont été adoptées, portant notamment sur :

- **Plafonnement du nombre d'administrateurs** : le Conseil d'Administration est désormais composé d'un maximum de **21 administrateurs** élus par l'Assemblée Générale parmi les membres participants, permettant une instance plus resserrée et facilitant la prise de décision collégiale
- **Obligation d'information préalable** : les administrateurs sont désormais tenus d'informer la mutuelle, **préalablement à l'élection ou à la nomination**, de toute candidature à des mandats d'administrateurs au sein d'autres mutuelles, unions ou fédérations, renforçant ainsi la transparence et permettant au Conseil d'Administration d'apprécier la disponibilité effective des élus
- **Évolution de la composition du Bureau** :
  - Remplacement de la fonction de Premier Vice-Président par celle de Premier Vice-Président – Président Exécutif
  - Remplacement des fonctions de Second et Troisième Vice-Présidents par la notion de Président Délégué – Deuxième Vice-Président

#### Modifications statutaires du 27 juin 2025

Lors de l'Assemblée Générale du 27 juin 2025, de nouvelles modifications statutaires ont été adoptées afin de renforcer la gouvernance démocratique, d'améliorer les processus électoraux et de clarifier certaines dispositions organisationnelles :

- **Composition du Conseil d'Administration** :
  - Confirmation du nombre maximum de 21 administrateurs, avec introduction d'un **seuil minimal de 10 administrateurs**
  - **Renforcement des exigences de parité** : la représentation de chaque sexe doit respecter une proportion minimale de 40 % de sièges dévolus à chaque sexe, sauf insuffisance du nombre de candidats
  - **Disposition spécifique** : dans le cas où la proportion de membres participants de l'un des deux sexes devient inférieure à 25 %, la part de sièges dévolus aux représentants de ce sexe sera comprise entre 25 et 50 %, sous réserve de candidatures suffisantes
- **Présentation des candidatures** :
  - Obligation pour chaque candidat de joindre à sa candidature une **déclaration sur l'honneur** attestant qu'il n'est pas en situation de conflits d'intérêts et s'engageant à ne pas l'être durant toute la durée de son mandat

- Engagement du candidat à prendre connaissance de la **Charte de déontologie** et de la **Charte de l'administrateur**, garantissant ainsi l'adhésion aux valeurs et principes de gouvernance de la mutuelle
- **Obligations renforcées des administrateurs** : les administrateurs doivent désormais respecter non seulement la loi et les statuts, mais également le règlement intérieur, la Charte des administrateurs et la Charte déontologique, renforçant ainsi le cadre éthique de l'exercice du mandat
- **Création d'un Comité électoral** (nouvel article) :
  - Préalablement à l'élection des administrateurs, le Conseil d'Administration constitue un **Comité électoral** dont il détermine la composition et le mode de fonctionnement
  - Ce comité a pour missions d'**organiser les élections**, d'**émettre un avis favorable ou défavorable** pour chaque candidature selon des critères définis, d'**établir la liste des candidats** et de **veiller à la régularité de la procédure**
  - Le comité peut se faire assister par un **huissier de justice** ou tout prestataire extérieur, garantissant l'impartialité et la régularité du processus
- **Modalités de l'élection** :
  - Les bulletins de vote doivent, sauf candidatures insuffisantes et sous peine de nullité de l'élection, comprendre une **proposition de candidats de chaque sexe** permettant d'atteindre les proportions minimales de parité définies.
  - **Suppression de l'ordre d'inscription préétabli** sur la liste de candidatures (anciennement basé sur la hiérarchie des fonctions et l'ancienneté), favorisant ainsi une présentation plus égalitaire des candidats
- **Composition du Bureau** :
  - Clarification de la hiérarchie avec les fonctions de **Premier Vice-Président – Président exécutif et Deuxième Vice-Président – Président délégué**
  - **Limitation du nombre de Vice-Présidents** : le nombre de Vice-Présidents est désormais limité à **deux (2) maximum** (contre trois précédemment), permettant une organisation plus resserrée du Bureau
- **Création d'un article dédié au Comité des sages** (nouvel article) :
  - Extraction des dispositions relatives au Comité des sages de l'article 32 pour créer un article spécifique, soulignant l'importance de cette instance consultative
  - Les anciens administrateurs ayant exercé leur mandat pendant au moins **15 années** ou âgés de **70 ans** et plus peuvent accéder à l'honorariat par décision du Président
  - L'âge maximum des membres du Comité des sages est fixé à **85 ans**
  - À l'initiative du Président, l'administrateur honoraire peut être invité à assister aux Assemblées Générales sans voix délibérative et aux commissions avec voix consultative

Ces évolutions visent à moderniser la gouvernance de Mutame & Plus, à renforcer la transparence et l'éthique dans l'exercice des mandats, à garantir une meilleure représentativité au sein des instances dirigeantes et à valoriser l'expérience des anciens administrateurs au service du projet mutualiste.

## Prérogatives du Conseil d'Administration

### Prérogatives statutaires

Les principales prérogatives du Conseil d'Administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

- Détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application
- Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns

- Se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme
- Arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale
- Adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle
- Fixe les tarifications et les garanties attachées aux contrats santé
- Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles

### Missions dans le cadre de Solvabilité II

En complément des statuts, dans le cadre de la directive Solvabilité II, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. À ce titre, ses missions sont les suivantes :

- Définit la stratégie et la politique des risques (appétence et seuil de tolérance)
- Approuve les politiques écrites
- Contrôle l'adéquation du dispositif de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis dans le cadre de l'ORSA
- Approuve le rapport narratif destiné au public selon les exigences Solvabilité II
- Participe activement au processus ORSA et approuve le rapport ORSA
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération

### Activité de l'exercice 2025

Le Conseil d'Administration se réunit au minimum 3 fois par an. Au cours de l'exercice 2025, le Conseil d'administration s'est réuni à six reprises (19 février, 2 avril, 21 mai, 19 août, 17 septembre et 19 novembre). Ses travaux ont notamment porté sur l'arrêté des comptes 2024, l'approbation du rapport SFCR et du rapport de gestion, le suivi de la situation financière et des placements, ainsi que la validation du budget et des orientations tarifaires.

Le Conseil a également examiné les principaux éléments du dispositif prudentiel, notamment le rapport ORSA, le rapport actuariel, la politique de gestion des risques et le plan de continuité d'activité.

Par ailleurs, le Conseil d'administration a été amené à statuer sur plusieurs sujets structurants de gouvernance et de stratégie, notamment la nomination d'un nouveau dirigeant opérationnel, l'actualisation du projet stratégique et l'évolution de l'offre de garanties dans le contexte de la réforme de la protection sociale complémentaire.

### Mise à disposition d'un administrateur

Au cours de l'année 2024, Monsieur Jean-Pierre THOMAS, Premier Vice-Président – Président Exécutif, a été mis à disposition de la mutuelle par sa collectivité territoriale d'origine. Cette mise à disposition fait l'objet d'une **fiche de mission précise** définissant le périmètre d'intervention et les objectifs assignés.

Conformément aux principes de transparence financière et aux règles de bonne gouvernance, cette mise à disposition donne lieu à une **refacturation intégrale, à l'euro près**, par la collectivité à Mutame & Plus, garantissant ainsi la neutralité budgétaire de cette opération pour la collectivité et le respect des règles de gestion des deniers publics.

Cette organisation permet à la mutuelle de bénéficier de l'expertise et de la disponibilité renforcée d'un élu expérimenté, tout en respectant scrupuleusement le cadre réglementaire applicable aux relations entre collectivités territoriales et organismes mutualistes.

### Le Bureau : instance préparatoire du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration s'appuie sur un Bureau composé de sept membres issus de ses rangs. Le Bureau prépare les travaux du Conseil d'administration, examine certains dossiers en amont et facilite la coordination entre les différentes commissions et comités. Il ne dispose pas de pouvoir décisionnel propre, sauf délégation spécifique du Conseil d'administration.

### B.1.3. Un Comité d'audit

Pour se conformer à l'ordonnance 2008-1278 du 8 décembre 2008, la création du Comité d'audit interne a été actée le 29 septembre 2009. Son installation est intervenue le 17 septembre 2010, soit moins d'un an après la publication des textes.

Le Comité d'audit est composé de 7 membres élus délégués ou administrateurs.

#### Missions et attributions

---

Le rôle des membres qui composent le Comité d'audit est d'assister le Conseil d'administration dans l'exercice de sa responsabilité. Ses missions principales sont les suivantes :

- Examine les comptes annuels et semestriels de la mutuelle
- Vérifie la pertinence des méthodes comptables adoptées
- Vérifie les procédures internes de collecte et de contrôle des informations
- Participe au choix du Commissaire aux Comptes en respectant les règles garantissant leur indépendance et leur objectivité

Les administrateurs membres du Comité d'Audit suivent régulièrement des formations et participent à des réunions d'information pour se tenir informés de la mise en application des nouvelles dispositions réglementaires prévues, entre autres, par la directive Solvabilité II.

Sur invitation du Comité d'audit, le Président, le Dirigeant Opérationnel, le responsable de l'Audit interne, les auditeurs externes ou toute autre personne peuvent assister aux réunions.

#### Activité de l'exercice 2025

---

Au titre de l'exercice 2025, le Comité d'audit s'est réuni 3 fois les 5 février, 27 mars et 6 novembre. Ses travaux ont principalement porté sur l'examen des comptes annuels 2024 et du processus d'élaboration de l'information financière, en lien avec les travaux du commissaire aux comptes.

Le Comité a également analysé plusieurs procédures opérationnelles, notamment la gestion des contrats et les procédures d'appels d'offres, avec la mise en place d'une cellule dédiée aux marchés. Il a suivi l'évolution de l'activité de la mutuelle, examiné les premiers résultats de l'exercice et rendu un avis sur la qualité des processus financiers.

Par ailleurs, le Comité d'audit a poursuivi ses travaux de suivi des risques opérationnels, notamment en matière de lutte contre la fraude avec l'adhésion à l'Agence de Lutte contre la Fraude à l'Assurance (ALFA), ainsi que de veille réglementaire, notamment sur les évolutions issues de la loi de financement de la sécurité sociale.

### B.1.4. Direction effective

La Direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs, conformément au principe de gouvernance prudentielle dit des « quatre yeux », garantissant qu'aucune décision significative ne puisse être prise par une seule personne.

Les dirigeants effectifs sont :

- Monsieur Claude TAJAN, Président du Conseil d'Administration, administrateur depuis le 25 juin 2015 et élu Président le 7 septembre 2021, renouvelé le 27 avril 2023.
- Monsieur Thibault CHANTEPERDRIX, Dirigeant Opérationnel, en fonction depuis le 3 septembre 2025, succédant à Monsieur Vincent DELANNOY qui a exercé les fonctions de Directeur Général du 1<sup>er</sup> novembre 2020 jusqu'au 5 août 2025.

Dans le respect du principe des « quatre yeux », les dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans toutes les décisions significatives concernant la stratégie, la gestion des risques et le pilotage opérationnel de l'organisme.

Ils disposent de pouvoirs suffisants et d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité de la mutuelle, leur permettant d'exercer pleinement leurs responsabilités de surveillance et de décision.

À cet effet, les dirigeants effectifs se concertent régulièrement, au minimum une fois par semaine, sur les principaux sujets d'actualité et les décisions à prendre, selon un ordre du jour préétabli. Ces réunions se tiennent en présentiel ou en visioconférence et contribuent à assurer une coordination étroite ainsi qu'une réactivité adaptée dans la conduite des affaires de la mutuelle.

Par ailleurs, dans l'exercice de ses fonctions, le Président du Conseil d'Administration s'appuie, pour le suivi opérationnel de certaines missions et la mise en œuvre des orientations stratégiques, sur Monsieur Jean-Pierre THOMAS, Premier Vice-Président – Président Exécutif, mis à disposition de la mutuelle. Cette organisation permet de renforcer la capacité d'action opérationnelle de la gouvernance tout en maintenant une claire répartition des responsabilités entre les organes dirigeants.

Cette organisation garantit la collégialité des décisions stratégiques et le respect des exigences prudentielles applicables en matière de gouvernance.

### Prérogatives spécifiques du Président

---

Le Président du Conseil d'Administration exerce les missions qui lui sont confiées par le Code de la mutualité et les statuts de la mutuelle. À ce titre, il :

- représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile ;
- veille à la régularité du fonctionnement de la mutuelle conformément aux dispositions légales et statutaires ;
- préside les réunions du Conseil d'Administration et les Assemblées Générales ;
- organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration et en rend compte à l'Assemblée Générale ;
- convoque le Conseil d'Administration et en fixe l'ordre du jour ;
- veille au bon fonctionnement des organes de gouvernance et à la bonne information des administrateurs ;
- engage les recettes et les dépenses dans le cadre des décisions des instances ;
- représente la mutuelle auprès des institutions, organismes partenaires et instances mutualistes ;
- informe les commissaires aux comptes des conventions autorisées conformément à la réglementation.

### Prérogatives spécifiques du Dirigeant opérationnel

---

Par délégation du Conseil d'Administration, le Dirigeant opérationnel assure la gestion et le pilotage opérationnel de la mutuelle. À ce titre, il :

- met en œuvre la stratégie et applique les décisions du Conseil d'Administration ;
- assure la gestion et l'organisation administrative de l'organisme ;
- représente la mutuelle dans ses relations courantes avec les administrations, partenaires et organismes extérieurs ;
- prépare les dossiers et budgets soumis au Conseil d'Administration ;
- encadre et manage les équipes placées sous son autorité.

Il contribue également au dispositif de pilotage des risques. À ce titre, il veille à l'identification, à l'évaluation et à la maîtrise des risques, organise le reporting des fonctions clés et assure l'animation du processus ORSA. Il rend compte régulièrement au Conseil d'Administration de la mise en œuvre de la stratégie et du fonctionnement de l'organisme.

### Commissions et comités de travail

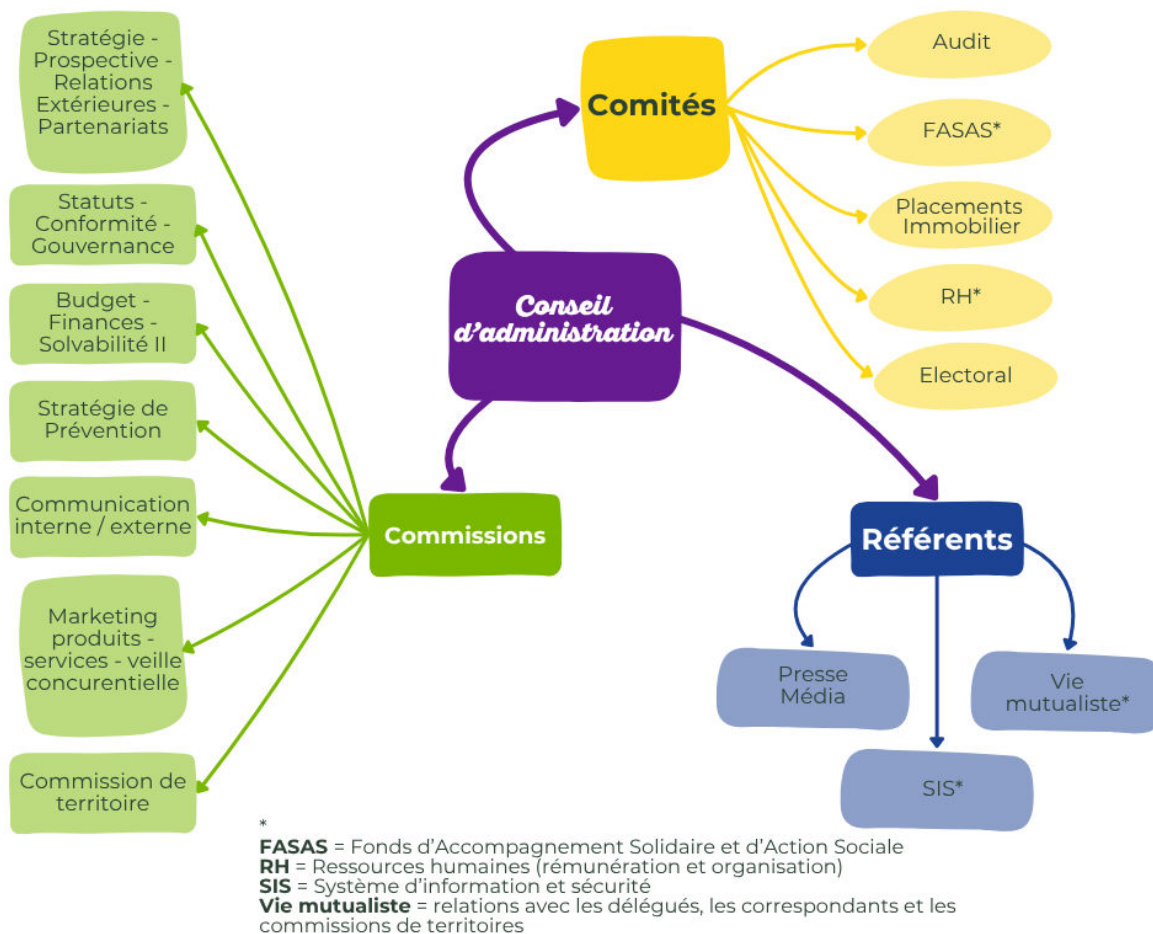
---

Le Conseil d'Administration s'appuie sur plusieurs commissions et groupes de travail chargés de préparer les dossiers examinés en séance plénière. Chaque commission ou comité est présidé par un membre du Bureau. Les travaux menés font l'objet d'une restitution au Conseil d'Administration par un rapporteur désigné.

Par ailleurs, des comités techniques ont été institués afin d'assurer certaines opérations de gestion pour lesquelles une délégation de pouvoirs a été accordée par le Conseil d'administration. Les décisions prises dans ce cadre sont portées à la connaissance du Conseil d'administration et ratifiées lors de sa plus proche réunion.

Le Comité Placements, composé du Président du Conseil d'Administration, du Trésorier général et du Trésorier général adjoint, assure le suivi des orientations financières et de la gestion des placements. Ses membres échangent, selon les besoins, avec le Dirigeant opérationnel et le Responsable comptable et financier. Des rencontres régulières sont également organisées avec les partenaires financiers.

Les rapports réglementaires établis dans le cadre de Solvabilité II, placés sous la responsabilité du Conseil d'Administration et signés par son Président, sont élaborés par les équipes du siège sans recours à des cabinets extérieurs.



### B.1.5. Fonctions clés

Conformément aux exigences de la réglementation Solvabilité II, la mutuelle a désigné les responsables des quatre fonctions clés suivantes :

Fonction clé	Nom Prénom	Date de nomination	Qualité
<b>Gestion des risques</b>	Hervé MÔQUET	03/12/2015	Directeur général adjoint
<b>Actuarielle</b>	Hervé MÔQUET	03/12/2015	Directeur général adjoint
<b>Audit interne</b>	Stéphane GUYOD	22/01/2024	Directeur des relations institutionnels
<b>Conformité</b>	Christophe LEBLOND	03/12/2015	Secrétaire général

Conformément au principe de proportionnalité, les fonctions clés actuarielle et gestion des risques sont exercées par un même responsable disposant de plus de dix-huit années d'expérience dans le domaine de la complémentaire santé.

La fonction clé conformité est assurée par un opérationnel titulaire d'un Master Comptabilité-Contrôle-Audit obtenu en 2013, disposant d'une expérience de plus de dix années au sein de la mutuelle. Il a également suivi un cursus certifiant dédié à la conformité, validé en 2019.

La fonction clé audit interne est confiée au Directeur des relations institutionnelles. A ce titre, il a bénéficié durant l'année 2024, d'une formation à la fonction clef audit interne.

Les responsables des fonctions clés disposent d'un accès direct aux instances dirigeantes, notamment au Conseil d'Administration, auquel ils rendent compte régulièrement de leurs travaux et peuvent, le cas échéant, porter à sa connaissance toute difficulté significative relative à leurs domaines de compétence.

### **B.1.6. Pratique et politique de rémunération**

Mutame & Plus applique une politique de rémunération visant à garantir une rémunération équitable et cohérente avec les responsabilités exercées.

La classification des fonctions repose sur une méthode analytique fondée sur cinq critères : compétence et technicité, autonomie, dimension relationnelle, gestion des moyens et ressources et contribution à l'activité de la mutuelle.

La rémunération comprend une part fixe et peut être complétée par une part variable annuelle liée à la performance collective de la mutuelle et à l'évaluation individuelle réalisée dans le cadre de l'entretien annuel.

La politique de rémunération est conçue de manière à ne pas encourager une prise de risques excessive et demeure compatible avec la stratégie et les intérêts à long terme de la mutuelle. Elle est validée et revue périodiquement par le Conseil d'Administration.

### **B.1.7. Adéquation du système de gouvernance**

Le système de gouvernance fait l'objet d'un examen régulier par le Conseil d'Administration, notamment à travers la validation et la mise à jour des politiques écrites prévues par la réglementation Solvabilité II.

Les politiques suivantes ont été adoptées par le Conseil d'Administration :

- Politique de conformité et de contrôle interne, validée le 01/03/2016 ;
- Politique de gestion des risques (incluant notamment les risques de souscription, de provisionnement, de placements, d'actif-passif, de liquidité et de concentration), validée le 19/11/2025 ;
- Politique d'audit interne, validée le 01/03/2016 ;
- Politique de sous-traitance, validée le 06/04/2021.

Le Plan de Continuité d'Activité (PCA) et le rapport actuariel ont également été validés par le Conseil d'Administration lors de sa séance du 19/11/2025.

## **B.2. EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET D'HONORABILITÉ**

---

Conformément à l'article 42 de la directive Solvabilité II, transposé à l'article L.114-21 du Code de la mutualité et précisé par les articles 258 et 273 du règlement délégué, les administrateurs, les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés sont soumis à des exigences de compétence et d'honorabilité.

### **B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité**

La mutuelle veille à ce que les personnes exerçant des fonctions de direction, d'administration ou des fonctions clés disposent des compétences, de l'expérience et de l'intégrité nécessaires à l'exercice de leurs responsabilités.

La compétence des administrateurs est notamment renforcée par l'organisation régulière de séminaires et d'actions de formation destinés à accompagner l'exercice de leur mandat.

## B.2.2. Exigences d'honorabilité

L'honorabilité des administrateurs, dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés est appréciée lors de leur nomination et fait l'objet d'un contrôle documentaire.

Les administrateurs produisent notamment un extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) et une pièce d'identité. Les dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés complètent ces éléments par une déclaration sur l'honneur attestant ne pas avoir fait l'objet de condamnations mentionnées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité.

## B.2.3. Exigences de compétence

La compétence des administrateurs, dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés est appréciée au regard de leurs qualifications, connaissances et expériences professionnelles, notamment dans les domaines suivants : connaissance des produits et des risques d'assurance, environnement du marché, stratégie et modèle économique, système de gouvernance, analyse financière, tarification et provisionnement.

Les administrateurs font l'objet d'une évaluation collective des compétences du Conseil d'Administration, renouvelée lors de toute modification de sa composition. Un dispositif de formation est également mis en place, incluant notamment un parcours d'intégration pour les nouveaux administrateurs.

Les dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés font l'objet d'une évaluation lors du recrutement et dans le cadre du processus annuel d'évaluation. Leur compétence est attestée par les éléments usuels (curriculum vitae, diplômes, références) et fait l'objet d'un maintien régulier des compétences par la formation.

Les délégués élus par les adhérents bénéficient également d'actions d'information et de formation afin de leur permettre d'exercer leurs responsabilités dans le respect des exigences de gouvernance de la mutuelle.

## B.3. SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ

---

### B.3.1. Organisation du système de gestion des risques

Conformément à l'article 44 de la directive Solvabilité II et à l'article 259 du règlement délégué, la mutuelle a mis en place un système de gestion des risques visant à identifier, mesurer, surveiller et maîtriser les risques auxquels elle est exposée.

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

- Un cadre de risques revu annuellement dans le cadre de la politique de gestion des risques déterminant le seuil de tolérance aux risques de la mutuelle défini par le Conseil d'administration en lien avec la stratégie (croissance du portefeuille, niveau des frais global, ratio SCR/MCR cible, etc.)
- Des politiques des gestions des risques et des orientations (placement, souscription, actuarielles) fixé par le Conseil d'administration,
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant mensuellement au Dirigeant Opérationnel et trimestriellement au Comité d'audit et au Conseil d'administration.

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche consistant à déterminer le profil de risque des placements de fonds.

Aussi, conformément à la réglementation, la mutuelle adopte une stratégie prudente comprenant tout de même une phase dynamique avec la souscription de produits dont les émetteurs présentent une indéniable qualité au regard des notations faites par les agences spécialisées.

La mutuelle définit une politique de diversification au sein de son portefeuille avec une part significative de souscriptions sur les produits de taux pour 80 % des investissements. Les fonds disponibles représentent 15 % des actifs.

### B.3.2. Évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) est intégré au fonctionnement de la mutuelle et constitue un outil d'aide à la décision stratégique.

La démarche ORSA mobilise l'ensemble des acteurs de la gouvernance :

- **Le Conseil d'administration** définit le profil et l'appétence au risque de la mutuelle, approuve les politiques écrites relatives à la gestion des risques et veille à l'adéquation du dispositif de gestion des risques. Il approuve les résultats et le rapport ORSA.
- **La Direction** contribue à la définition de la stratégie de gestion des risques, assure l'animation du dispositif ORSA et rend compte régulièrement de sa mise en œuvre aux instances de gouvernance.
- **Les responsables de fonctions clés** veillent au respect des orientations et des seuils de tolérance définis par le Conseil d'administration dans leurs domaines respectifs.
- **Les opérationnels** assurent la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie de gestion des risques.

La démarche ORSA repose notamment sur l'identification du besoin global de solvabilité, la vérification du respect permanent des exigences réglementaires dans des conditions normales et stressées, ainsi que l'analyse de l'adéquation du profil de risque de la mutuelle avec la formule standard. La mutuelle considère que la formule standard modélise de manière appropriée son profil de risque et que les risques non couverts par celle-ci ne génèrent pas d'exigence supplémentaire de capital.

Dans le cadre du processus de pilotage, la commission « Marketing produits – services – veille concurrentielle » propose, avant le mois de septembre, les évolutions de garanties envisagées pour l'exercice suivant. Une étude est réalisée en fin d'été par les opérationnels et validée par le Dirigeant Opérationnel afin d'apprécier la situation prévisionnelle de fin d'exercice.

La commission « Budget – Finances – Solvabilité II », présidée par la Trésorière Générale, élabore ensuite le budget et les orientations tarifaires pour l'exercice suivant. Sur cette base, le Conseil d'administration décide de l'actualisation du règlement mutualiste, comportant le détail des prestations et des cotisations applicables.

Le rapport ORSA a été approuvé par le Conseil d'Administration lors de sa séance du 19 novembre 2025.

### B.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, la fonction de gestion des risques veille à la mise en œuvre et au bon fonctionnement du dispositif de gestion des risques au sein de la mutuelle.

À ce titre, elle assure notamment le suivi du profil de risque de la mutuelle, contribue à l'identification  
À ce titre, elle :

- assiste la direction et les instances dans la mise en œuvre du dispositif de gestion des risques ;
- assure le suivi du profil de risque de la mutuelle ;
- coordonne le processus ORSA ;
- rend compte régulièrement aux instances de gouvernance des expositions aux risques.

La fonction de gestion des risques est placée sous l'autorité du Dirigeant Opérationnel et rend compte régulièrement au Conseil d'administration. Elle exerce ses missions de manière indépendante dans l'appréciation des risques et dispose d'un accès aux informations, données et personnes nécessaires à l'exercice de ses missions. Les activités externalisées sont intégrées dans son périmètre de suivi.

En cas d'identification d'un risque significatif susceptible d'affecter la mutuelle, la fonction de gestion des risques en informe sans délai le Dirigeant Opérationnel et le Conseil d'administration. Elle peut également échanger directement avec les instances de gouvernance, notamment le Comité d'audit et le Comité des fonctions clés.

## **B.4. SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE**

---

### **B.4.1. Description du système**

Conformément à l'article 46 de la directive Solvabilité II et à l'article 266 du règlement délégué (UE) 2015/35, la mutuelle a mis en place un système de contrôle interne visant à assurer la maîtrise de ses activités et la fiabilité de ses processus.

Ce dispositif est également conforme aux exigences du décret n°2008-468 du 19 mai 2008 transposé à l'article R.211-28 du Code de la mutualité.

La mutuelle dispose d'une politique de contrôle interne définissant les objectifs, les responsabilités et les procédures applicables. Le dispositif vise notamment à garantir :

- la conformité aux dispositions législatives et réglementaires ;
- l'application des orientations définies par le Conseil d'administration ;
- le bon fonctionnement des processus opérationnels et la prévention des dysfonctionnements ;
- la fiabilité de l'information comptable et financière ;
- le suivi et la gestion des incidents opérationnels.

Le dispositif de contrôle interne repose sur des procédures formalisées, régulièrement mises à jour, ainsi que sur un ensemble de contrôles permanents réalisés par les équipes opérationnelles. La cartographie des risques est actualisée périodiquement afin d'identifier et de suivre les principaux risques auxquels la mutuelle est exposée.

La mise en œuvre du dispositif est suivie par le Dirigeant Opérationnel, avec l'appui du contrôleur de gestion. Le Comité d'audit est régulièrement informé du fonctionnement du dispositif et rend compte de ses travaux au Conseil d'administration.

Le système d'information de la mutuelle est externalisé auprès d'un prestataire spécialisé dans le cadre d'un dispositif sécurisé. Des procédures de sauvegarde et de continuité d'activité sont mises en place afin d'assurer la disponibilité des systèmes et des données.

### **B.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité**

La fonction de vérification de la conformité assure la veille réglementaire et veille au respect des dispositions législatives et réglementaires applicables à la mutuelle. Elle analyse l'impact des évolutions réglementaires sur les activités de la mutuelle et contribue à l'identification et à la prévention des risques de non-conformité.

Elle informe le Dirigeant Opérationnel et le Conseil d'administration des évolutions réglementaires susceptibles d'avoir un impact sur les activités de la mutuelle et participe à l'adaptation du dispositif de contrôle interne.

La fonction conformité intervient également lors de la mise en place de nouveaux produits, de modifications significatives des garanties, de nouvelles relations contractuelles ou de projets d'externalisation afin de s'assurer du respect des obligations réglementaires et de prévenir les risques de non-conformité.

Elle dispose d'un accès aux informations nécessaires à l'exercice de ses missions et rend compte régulièrement de ses travaux aux instances de gouvernance, notamment au travers d'un rapport annuel présenté au Conseil d'administration.

## B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE

---

Conformément à l'article 47 de la directive Solvabilité II et à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Ce dispositif s'inscrit dans le cadre général de gouvernance et complète les dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne.

La politique d'audit interne a été validée par le Conseil d'Administration le 01/03/2016. La fonction d'audit interne a pour mission d'évaluer de manière indépendante l'efficacité et l'adéquation du système de contrôle interne et du dispositif de gestion des risques.

Le responsable de la fonction d'audit interne dispose d'un accès direct au Conseil d'Administration, ce qui garantit son indépendance dans l'exercice de ses missions. Il peut également alerter la direction et les instances de gouvernance en cas de détection d'un risque significatif dont la maîtrise ne serait pas assurée par les dispositifs existants.

Les travaux de la fonction d'audit interne sont réalisés dans le cadre d'un plan d'audit élaboré en lien avec le Comité d'Audit, la direction et le Président du Conseil d'Administration. Des missions d'audit peuvent également être engagées de manière ponctuelle lorsque des événements ou des risques particuliers le justifient.

Les résultats des missions d'audit font l'objet d'une information régulière du Comité d'Audit et du Conseil d'Administration.

## B.6. FONCTION ACTUARIELLE

---

Conformément à l'article 48 de la directive Solvabilité II et à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

La fonction actuarielle est chargée notamment de coordonner et de contrôler le calcul des provisions techniques. À ce titre, elle vérifie l'adéquation des méthodologies, des modèles et des hypothèses utilisés ainsi que la qualité et la pertinence des données utilisées pour ces calculs.

Elle établit chaque année un rapport actuariel présentant l'évaluation de la fiabilité et de l'adéquation des provisions techniques, les limites éventuelles des méthodes et des données utilisées, ainsi que les recommandations visant à améliorer le dispositif. Ce rapport est présenté à la direction et au Conseil d'Administration.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques, notamment en participant à l'évaluation des risques techniques et à l'analyse prospective de la solvabilité dans le cadre de l'exercice ORSA. Elle émet par ailleurs un avis sur la politique de souscription.

Le rapport actuariel a été présenté au Conseil d'Administration lors de sa séance du 19 novembre 2025.

## B.7. SOUS-TRAITANCE

---

La mutuelle a formalisé une politique de sous-traitance validée par le Conseil d'Administration le 06/04/2021. Cette politique encadre le recours à des prestataires externes et vise à garantir que les activités externalisées sont exercées dans le respect des exigences réglementaires et des standards de qualité attendus.

Certaines prestations sont confiées à des partenaires spécialisés, notamment l'assistance à domicile après hospitalisation assurée par Ressources Mutuelles Assistance dans le cadre d'un contrat collectif souscrit pour le compte des adhérents.

La mutuelle peut également recourir à des prestataires externes pour des besoins ponctuels, notamment des sociétés de routage pour les envois de courriers en nombre, des cabinets spécialisés pour les questions juridiques, ou des experts actuariels lorsque cela est nécessaire.

Par ailleurs, un Délégué à la Protection des Données externe a été désigné afin d'assurer le respect des obligations issues du règlement général sur la protection des données (RGPD).

## B.8. AUTRES INFORMATIONS

---

La mutuelle n'identifie pas d'autres informations importantes susceptibles d'avoir un impact significatif sur son système de gouvernance au titre de l'exercice considéré.

## C. Profil de risque

En complément du dispositif de gouvernance présenté précédemment, la mutuelle met en œuvre une démarche structurée d'identification, d'évaluation et de suivi des risques auxquels elle est exposée.

### Identification

La première étape de la gestion des risques consiste à identifier l'ensemble des risques susceptibles d'affecter l'activité de la mutuelle.

### Approche réglementaire

Cette identification s'appuie notamment sur les catégories de risques prévues par l'article 44 de la directive Solvabilité II, incluant les risques de souscription et de provisionnement, les risques liés à la gestion actif-passif, aux investissements financiers, aux risques de liquidité et de concentration, aux risques opérationnels, ainsi qu'aux dispositifs de réassurance et aux techniques d'atténuation des risques. Les risques émergents, stratégiques et de réputation sont également pris en compte.

### Approche propre à la mutuelle

La mutuelle complète cette approche par une analyse interne de son profil de risque dans le cadre du processus ORSA, afin d'identifier les risques les plus significatifs au regard de ses activités et de son environnement.

### Mesure

À l'issue de l'identification des risques, la mutuelle procède à leur évaluation et à leur quantification. À cette fin, elle utilise notamment l'outil VEGA mutualisé au sein de l'UGM Services. La cartographie des risques est régulièrement mise à jour et fait l'objet d'une présentation au Comité d'Audit, qui en rend compte au Conseil d'Administration.

### Contrôle et gestion

Le suivi et la gestion des risques s'appuient sur l'organisation de gouvernance et les dispositifs de contrôle décrits précédemment. Ils permettent d'assurer une surveillance régulière des expositions aux risques et la mise en œuvre des mesures de maîtrise adaptées.

### Déclaration

La fonction gestion des risques assure un reporting régulier aux dirigeants effectifs et au Conseil d'Administration sur l'évolution du profil de risque de la mutuelle.

Les principaux risques pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis selon la formule standard sont les suivants :

- **Risque de souscription santé** : Ce risque constitue une composante significative du capital de solvabilité requis et est évalué conformément à la formule standard.
- **Risque de marché** : Il représente le principal risque auquel la mutuelle est exposée. Son évaluation repose sur les paramètres de la formule standard calibrée par l'EIOPA.
- **Risque de défaut** : Ce risque est évalué selon la formule standard et reflète l'exposition de la mutuelle au risque de défaillance de ses contreparties.
- **Risque opérationnel** : Ce risque est évalué dans le cadre de la formule standard et fait également l'objet d'un suivi au travers de la cartographie des risques opérationnels de la mutuelle.

### C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION

Le capital de solvabilité requis au titre du risque de souscription santé est évalué à 6 291 k€ selon le calcul de la formule standard (SCR de souscription santé)

	31/12/2025	31/12/2024	%
Souscription santé non vie	6 210 288	5 143 411	20,74%
Catastrophe	297 530	163 125	82,39%
Diversification	- 216 548	- 119 938	80,55%
<b>Risque souscription santé</b>	<b>6 291 269 €</b>	<b>5 186 598 €</b>	<b>21,30%</b>

Le SCR de souscription est en hausse, porté par une augmentation du Chiffre d’Affaires de 3 722 k€ (+ 12,35 %), principalement due à l’évolution de la tarification 2025 et à la croissance du nombre d’adhérents. Par ailleurs, la mutuelle n’enregistre pas de SCR vie, se limitant exclusivement à la couverture de risques santé non vie.

Pour la détermination du coût moyen par personne protégée servant au calcul du SCR catastrophe, nous avons retenu les données fiables fournies par les études de la FNMF. Les présentes données intègrent l’ensemble de l’activité de la mutuelle, contrats individuels et contrats collectifs confondus.

### C.1.1. Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement correspond au risque de perte financière résultant d’une tarification ou d’un provisionnement inadapté au regard des engagements pris par la mutuelle.

Dans le domaine de l’assurance santé, ce risque peut notamment résulter de plusieurs facteurs, parmi lesquels :

- Inadéquation des règles de souscription au regard de l’aggravation du risque dans le temps ;
- Souscription de mauvaise qualité quant aux risques souscrits malgré leur conformité aux règles, notamment dans le cadre d’un dépassement des engagements acceptables,
- Inadéquation de la politique de tarification au regard des règles de souscription définies pouvant engendrer une mauvaise implémentation des modèles ;
- Fréquence élevée de chute ou de réductions de contrats avec un éventuel arrêt du paiement des cotisations ;
- Évolution défavorable de la charge de sinistres ;
- Survenance plus fréquente qu’attendue, de sinistres de montant élevé ;
- Survenance d’un sinistre de crête catastrophique ;
- Montants de provisions de primes insuffisantes devant la charge des sinistres à venir ;
- Montants de provisions pour prestations insuffisantes devant la charge en sinistres survenue ;
- Dérive du ratio P/C ou diminution du chiffre d’affaires ;
- Risques liés aux modifications intempestives des contrats.

### C.1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote le risque de souscription et de provisionnement au moyen d’indicateurs de suivi présentés régulièrement au Dirigeant Opérationnel, au Comité d’Audit et au Conseil d’Administration.

Les principaux indicateurs suivis portent notamment sur :

- L’évolution du portefeuille (nombre de prospects, d’adhérents et montant de cotisations),
- Le suivi de la sinistralité (rapport P/C = Prestations + Frais / Cotisations),
- L’évolution des frais de gestion,
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées (boni/mali).

### C.1.3. Maîtrise du risque de souscription

Afin de maîtriser le risque de souscription et de provisionnement, la mutuelle s’appuie sur une politique de souscription et de provisionnement formalisée dans la politique de gestion des risques.

Cette politique encadre notamment :

- le processus de tarification des produits et les révisions tarifaires annuelles, réalisées sur la base de l'expérience du portefeuille et des projections budgétaires ;
- le processus de provisionnement, incluant une revue par la fonction actuarielle ;
- l'analyse régulière de la sinistralité et de la structure des garanties ;
- le suivi des risques techniques et de l'évolution du portefeuille.

La sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est également analysée dans le cadre du processus ORSA, notamment à travers différents scénarii prospectifs.

## C.2. RISQUE DE MARCHÉ

Le risque de marché correspond au risque de perte résultant des fluctuations des marchés financiers affectant la valeur des actifs détenus par la mutuelle.

Ci-dessous le détail des placements de la mutuelle au 31/12/2025 :

PLACEMENTS	Valeur nette	Valeur marché	% VM
<b>Immeuble et immobilisations corporelles</b>	<b>151 645 €</b>	<b>562 373 €</b>	<b>1,50%</b>
<b>Placements</b>	<b>35 950 909 €</b>	<b>34 567 096 €</b>	<b>92,22%</b>
<b>Parts sociales &amp; participations</b>	<b>112 624 €</b>	<b>112 624 €</b>	<b>0,30%</b>
<i>Actions non cotées</i>	112 624 €	112 624 €	0,30%
<b>Obligations</b>	<b>27 800 000 €</b>	<b>26 416 187 €</b>	<b>70,48%</b>
<i>Obligations d'entreprises</i>			0,00%
<i>Obligations subordonnées</i>	1 100 000 €	1 118 963 €	2,99%
<i>Obligations structurées</i>	26 700 000 €	25 297 224 €	67,49%
<b>OCPVM</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0,00%</b>
<b>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie</b>	<b>8 038 285 €</b>	<b>8 038 285 €</b>	<b>21,45%</b>
<i>Comptes à terme</i>	0 €	0 €	0,00%
<i>Livrets d'épargne</i>	7 902 879 €	7 902 879 €	21,08%
<i>Autres dépôts (fonds de garantie SFG et SSAM, fonds roulement Almerys)</i>	135 406 €	135 406 €	0,36%
<b>Prêts aux particuliers</b>	<b>18 150 €</b>	<b>18 150 €</b>	<b>0,05%</b>
<b>Trésorerie et équivalent trésorerie</b>	<b>2 334 195 €</b>	<b>2 334 195 €</b>	<b>6,23%</b>
<b>TOTAL PLACEMENTS</b>	<b>38 454 899 €</b>	<b>37 481 815 €</b>	<b>100,00%</b>

- L'estimation de la valeur des trois immeubles détenus en propriété par la mutuelle pour son activité laisse présager une plus-value conséquente en cas de vente des biens. Un de ces trois immeubles a été acquis en début d'année 2025 afin d'y accueillir une partie du personnel. Les autres immobilisations corporelles représentant 89 316 € sont comptabilisées pour leur valeur nette comptable.
- La mutuelle détient en participation 1 040 € : 40 € pour l'UGM Services et 1 000 € dans le capital de la SCI Mutualité Territoire de Belfort pour une œuvre sociale mutualiste. La mutuelle comptabilise 114 k€ de parts sociales au Crédit Coopératif.
- Au 31 décembre 2025, la mutuelle détient quelques obligations subordonnées, principalement des TSR bancaires. L'appréciation du besoin du SCR pour chacune des obligations structurées (EMTN), détenues par la mutuelle, est confiée à nos partenaires spécialisés dans l'évaluation du risque financier. Pour les valeurs obligataires exposées aux risques de plusieurs sous-jacents, nous avons pris par prudence l'option d'une « transposition » afin de bien appréhender le risque encouru.
- La Mutuelle a remplacé des fonds sur un OPCVM cette année, orienté vers le financement d'infrastructures.
- Les sommes déposées au Système Fédéral de Garanties s'élèvent à 89 485 € provision pour dépréciation déduite. La mutuelle détient au titre du fonds National de Solidarité pour le développement des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualiste (SSAM) la somme de 36 105 €.

- Les prêts aux particuliers correspondent aux avances faites aux adhérents dans le cadre de « prêts santé » sans intérêt pour les aider à financer une dépense importante de soins. Le montant comptabilisé en placement correspond à 18 avances en cours de remboursement. Par mesure de prudence nous avons enregistré une provision pour non recouvrement représentant 5 % des montants restant dus alors que les incidents de paiement sont quasiment inexistantes.
- La trésorerie représente 24 % des actifs de la mutuelle. Un retraitement a été effectué cette année pour que les livrets soient considérés comme trésorerie dans la mesure où ils sont immédiatement disponibles au besoin.
- La mutuelle a un portefeuille de placements en valeur nette comptable en amélioration par rapport à 2024 mais reste en moins-value globale. Les valorisations sont inférieures aux valeurs nominales de 599 k€ sur les obligations. Ceci est dû aux produits détenus en portefeuille qui ont des rendements souscrit pendant une période de taux d'intérêts bas. De fait, la remontée des taux pour un risque identique fait diminuer la valeur de marché de ces produits, mais ils seront bien remboursés à leur valeur nominale à l'échéance et leur valorisation n'est donc pas liée à un risque sur les contreparties. Une partie de ces placements ont été cédés depuis 2023 afin de les réinvestir sur les placements plus rémunérateurs et même parfois un risque mois élevé.

Selon le calcul de la formule standard, le capital de solvabilité requis au titre du risque de marché s'élève à 7 658 k€, ce qui en fait le principal risque auquel la mutuelle est exposée.

	31/12/2025	31/12/2024	%
Risque action	2 297 886	1 518 191	51,36%
Risque immobilier	214 829	140 593	52,80%
Risque de taux	1 645 643	974 912	68,80%
Risque de concentration	1 115 499	1 491 039	-25,19%
Risque de change	-	-	0,00%
Risque de spread	5 378 536	4 216 503	27,56%
Diversification	- 2 994 560	- 2 528 117	18,45%
<b>Risque de marché</b>	<b>7 657 832 €</b>	<b>5 813 123 €</b>	<b>31,73%</b>

### C.2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

Le risque de marché correspond au risque de perte résultant de mouvements défavorables affectant la valeur des actifs détenus par la mutuelle et, par conséquent, ses fonds propres.

Ce risque peut notamment résulter :

- d'une diversification insuffisante des placements conduisant à une concentration sur certains types d'actifs ou d'émetteurs ;
- de l'évolution des marchés financiers affectant la valeur des actifs (taux d'intérêt, actions, immobilier) ;
- du risque de défaut d'un émetteur ;
- de la dégradation de la qualité de crédit d'une contrepartie ;
- d'une variation défavorable de la valeur des actifs détenus ;
- d'une rentabilité des placements inférieure aux attentes.

La mutuelle veille à maîtriser ce risque au travers de sa politique de placements et du suivi régulier de la structure et de la performance de son portefeuille d'actifs.

### C.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle suit le risque de marché au moyen d'indicateurs présentés régulièrement au Dirigeant Opérationnel et au Conseil d'Administration.

Un suivi mensuel des placements est réalisé et présenté au Comité de Placements, composé du Président du Conseil d'Administration, de la Trésorière Générale et du Trésorier Général Adjoint. Ce suivi permet d'analyser la composition du portefeuille, son évolution et la performance des actifs.

Un registre des opérations financières est tenu et transmis annuellement au Commissaire aux comptes. Par ailleurs, les membres du Comité d'Audit reçoivent trimestriellement un état détaillé de la composition du portefeuille et de son évolution.

### **C.2.3. Maîtrise du risque de marché**

Afin de maîtriser le risque de marché, la mutuelle a défini une politique de placements intégrée au dispositif global de gestion des risques.

La gestion des actifs repose sur un principe de prudence, privilégiant des placements diversifiés et majoritairement investis en produits de taux présentant un niveau de qualité de crédit satisfaisant. Une part des actifs est conservée sous forme de liquidités afin de garantir la disponibilité des fonds.

Avant toute décision d'investissement, la mutuelle procède à une analyse des caractéristiques du produit, portant notamment sur la qualité de crédit de l'émetteur, le risque de concentration, le risque de perte en capital, l'échéance du placement ainsi que son impact potentiel sur le capital de solvabilité requis.

La mutuelle peut également s'appuyer, lorsque cela est nécessaire, sur l'expertise d'un prestataire spécialisé en gestion d'actifs pour l'analyse de certains placements.

### **C.2.4. Risque action**

Le capital de solvabilité requis au titre du risque action (SCR action) est estimé à 2,3 M€.

La mutuelle ne détient pas d'actions en direct. Elle détient un OPCVM orienté financement d'infrastructures pour 500 k€ (457 k€ en valeur de marché), qui n'a pas été transparisé et qui est choqué au risque action par prudence.

Par ailleurs, certains produits structurés détenus en portefeuille, pour un montant de 4 500 k€ (4 425 k€ en valeur de marché), présentent une exposition indirecte à un indice boursier, principalement l'Eurostoxx50.

Ces produits sont assortis de mécanismes de protection du capital, avec des barrières de protection situées entre 40 % et 60 % de la valeur initiale de l'indice. Leur rendement dépend de l'évolution de cet indice sur la durée du placement.

Cette exposition indirecte aux marchés actions est prise en compte dans le calcul du SCR action. L'évaluation du risque associé à ces produits est réalisée à partir des analyses fournies par les sociétés de gestion, permettant d'apprécier le niveau de risque de dépréciation.

Le niveau du SCR action est en augmentation par rapport à l'exercice précédent, retrouvent le niveau que nous avons en 2023. Bien que le volume de produits structurés exposés à ce risque soit quasi identique, les risques calculés sont plus importants fin 2025.

### **C.2.5. Risque immobilier**

Selon les critères de la formule standard, les actifs immobiliers détenus par la mutuelle, estimés à 770 k€, ainsi que les immobilisations corporelles d'un montant de 89 k€, génèrent un capital de solvabilité requis de 215 k€, correspondant à un choc réglementaire de 25 %.

### **C.2.6. Risque de taux**

Le risque de taux est estimé à 1 646 k€, contre 975 k€ lors de l'exercice précédent. Il tient compte des de marché au 31 décembre. Les produits à taux fixe et n'ayant pas de condition de rappel anticipée sont plus impactés par le risque de taux.

### **C.2.7. Risque de concentration**

Le risque de concentration est en baisse et estimé à 1 116 k€. Les valeurs concernent le secteur bancaire (BPCE, Société Générale, Barclay's, ...), et l'assurance (Generali, Aegon, Aviva). Nous veillons à diversifier nos investissements en évitant toute redondance sur le choix des émetteurs.

### C.2.8. Risque de change

La mutuelle n'est pas exposée au risque de change, l'ensemble de ses placements étant libellé en euros.

### C.2.9. Risque de spread

Le risque de spread est estimé à 5 379 k€. Il est en hausse par rapport à l'année précédente. Les risques attachés aux contreparties sont similaires à l'an passé. Les valeurs de marché de ces produits sont toutefois plus importantes.

### C.2.10. Diversification

L'effet de diversification, estimé à – 2 995 k€, permet de réduire le capital de solvabilité requis global, en tenant compte du fait que les différents risques de marché ne se matérialisent généralement pas simultanément.

## C.3. RISQUE DE DÉFAUT

Le risque de défaut des contreparties, évalué selon la formule standard, s'élève à 539 k€ au titre de l'exercice 2025 :

	31/12/2025	31/12/2024	%
Type 1 (trésorerie)	511 356	133 964	281,71%
Type 2 (créances)	36 369	33 030	10,11%
Diversification	- 8 555	- 6 761	26,53%
<b>Risque de défaut</b>	<b>539 169 €</b>	<b>160 233 €</b>	<b>236,49%</b>

### C.3.1. Appréhension du risque de défaut au sein de la mutuelle

Le risque de défaut 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 peut notamment résulter :

- du non-paiement des cotisations par les adhérents ;
- du non-recouvrement de créances détenues auprès de tiers ;
- du défaut d'un établissement bancaire détenant des liquidités de la mutuelle.

### C.3.2. Mesure du risque de défaut et risques majeurs

La mutuelle suit ce risque au moyen d'indicateurs présentés régulièrement à la direction et au Conseil d'Administration.

Les principaux indicateurs portent notamment sur :

- la qualité de crédit des établissements bancaires ;
- la concentration des dépôts par établissement ;
- le suivi des créances et de leur recouvrement.

### C.3.3. Maîtrise du risque de défaut et risques majeurs

Les créances de type 1 correspondent aux disponibilités placées en compte courant auprès de 4 établissements bancaires. Le montant disponible en compte courant est stable par rapport au 31 décembre 2025. Cependant, suite au retraitement évoqué précédemment, les livrets détenus pour 7,9 M€ sont cette année choqués au risque de défaut type 1, d'où la progression significative.

Les créances de Type 2 s'élèvent à 242 k€ selon la répartition ci-dessous :

- Cotisations à recevoir : 43 k€
- Remboursements de prestations à recevoir : 155 k€
- Produits à recevoir : 4 k€

- Débiteurs divers : 40 k€

Le risque de non-recouvrement de ces créances est évalué selon une hypothèse de défaut de 15 %, conduisant à un SCR de 36 k€.

La mutuelle assure un suivi régulier de ces créances afin de limiter son exposition au risque de défaut.

## C.4. RISQUE DE LIQUIDITÉ

---

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une exigence en capital spécifique dans le cadre de la formule standard du SCR. Il fait toutefois l'objet d'un suivi dans le cadre du dispositif de gestion des risques de la mutuelle.

### C.4.1. 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 notre cas, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

### C.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités 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 boni entre les encaissements et décaissements

### C.4.3. Maîtrise du risque de liquidité et risques majeurs

Afin de maîtriser ce risque, la mutuelle veille à maintenir un niveau de trésorerie compatible avec ses engagements à court terme.

La mutuelle détient au 31/12/2025 plus de 9 M€ de trésorerie placée en comptes courants et en livrets.

Ce niveau de liquidités permet de couvrir plus de trois mois de prestations et contribue ainsi à sécuriser la capacité de la mutuelle à faire face à ses engagements financiers. Cette réserve constitue également un facteur de sécurité en cas de tension temporaire de trésorerie liée à l'évolution de l'activité.

## C.5. RISQUE OPÉRATIONNEL

---

Dans le cadre du calcul du SCR selon la formule standard, le risque opérationnel est évalué sur la base d'un pourcentage (3%) appliqué aux cotisations et aux provisions techniques. Au titre de l'exercice 2025, ce risque est estimé à 1 022 k€.

### C.5.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel correspond au risque de pertes résultant de défaillances de processus internes, de systèmes, de facteurs humains ou d'événements externes.

Il peut notamment provenir :

- de risques de non-conformité réglementaire ;
- de risques juridiques liés à des litiges ;
- de fraudes internes ou externes ;
- de défaillances dans l'exécution des opérations (gestion des cotisations, liquidation des prestations, gestion des contrats) ;
- de défaillances des systèmes d'information ;

- d'événements affectant la sécurité des biens et des personnes ;
- de risques de réputation ;
- de l'évolution de l'environnement réglementaire.).

### **C.5.2. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs**

Le suivi du risque opérationnel repose notamment sur la cartographie des risques et sur le recensement des incidents opérationnels.

Les incidents susceptibles d'avoir un impact financier, réglementaire ou de réputation significative font l'objet d'un suivi spécifique et sont portés à la connaissance des instances de gouvernance. Les risques identifiés comme majeurs donnent lieu à des analyses et à la mise en place de plans d'actions adaptés.

### **C.5.3. Maîtrise du risque opérationnel**

La maîtrise du risque opérationnel repose principalement sur le dispositif de contrôle interne, les procédures opérationnelles et les contrôles réalisés par les équipes opérationnelles, avec l'appui des fonctions de contrôle.

La mutuelle dispose également d'un plan de continuité d'activité validé par le Conseil d'Administration et régulièrement actualisé.

## **C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS**

---

La mutuelle n'identifie pas d'autres risques importants susceptibles d'avoir un impact significatif sur son profil de risque.

## **C.7. AUTRES INFORMATIONS**

---

Aucune autre information importante relative au profil de risque de la mutuelle n'est à mentionner au titre de l'exercice considéré.

## D. Valorisation à des fins de solvabilité

### D.1. ACTIFS

#### D.1.1. Présentation du bilan

Le bilan actif de la mutuelle au 31/12/2025, établi selon les principes prudentiels de Solvabilité II, se présente comme suit :

ACTIF	Comptable	Solvabilité II	Fiscal
<b>Actifs incorporels</b>	<b>61 000 €</b>	<b>0 €</b>	<b>61 000 €</b>
<b>Impôts différés actifs</b>	<b>0 €</b>	<b>508 093 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Immobilisations corporelles pour usage propre</b>	<b>438 561 €</b>	<b>859 316 €</b>	<b>438 561 €</b>
<b>Placements</b>	<b>29 456 690 €</b>	<b>28 815 820 €</b>	<b>29 414 400 €</b>
Actions	114 820 €	114 820 €	114 820 €
<i>Actions non cotées</i>	114 820 €	114 820 €	114 820 €
Obligations	28 700 000 €	28 101 420 €	28 700 000 €
<i>Obligation subordonnées</i>	1 000 000 €	1 021 028 €	1 000 000 €
<i>Obligations structurées</i>	27 700 000 €	27 080 392 €	27 700 000 €
Fonds d'investissement	500 000 €	457 710 €	457 710 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	141 869 €	141 869 €	141 869 €
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>	<b>15 263 €</b>	<b>15 263 €</b>	<b>15 263 €</b>
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	15 263 €	15 263 €	15 263 €
<b>Provisions techniques cédées</b>	<b>10 852 €</b>	<b>-37 419 €</b>	<b>10 852 €</b>
Non vie et santé similaire à la non-vie	10 852 €	-37 419 €	10 852 €
<i>Santé similaire à la non vie</i>	10 852 €	-37 419 €	10 852 €
<b>Créances nées d'opérations d'assurance</b>	<b>43 323 €</b>	<b>43 323 €</b>	<b>43 323 €</b>
<b>Créances nées d'opérations de réassurance</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Autres créances (hors assurance)</b>	<b>295 610 €</b>	<b>295 610 €</b>	<b>295 610 €</b>
<b>Trésorerie et équivalent trésorerie</b>	<b>9 165 931 €</b>	<b>9 165 931 €</b>	<b>9 165 931 €</b>
<b>Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus</b>	<b>734 809 €</b>	<b>7 201 €</b>	<b>734 809 €</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>40 222 039 €</b>	<b>39 673 137 €</b>	<b>40 179 750 €</b>

Les actifs de Mutame & Plus valorisés selon les règles Solvabilité II s'élèvent à 39 673 k€. Ils sont principalement constitués de placements financiers, qui représentent environ 73 % du total de l'actif. Les disponibilités détenues en banques et en caisse représentent environ 23 % des actifs.

Dans le bilan prudentiel, les intérêts courus et les décotes sur placements ne sont pas comptabilisés séparément, ces éléments étant intégrés dans la valorisation actuarielle des actifs financiers.

#### D.1.2. Base générale de comptabilisation des actifs

La valorisation des actifs est réalisée conformément aux principes de la réglementation Solvabilité II. Les actifs sont comptabilisés selon les méthodes suivantes :

- valeur de marché lorsque celle-ci est disponible sur un marché actif (notamment pour les OPCVM obligataires) ;
- valeur d'expertise pour les actifs immobiliers ;
- valeur nette comptable pour les livrets d'épargne, la trésorerie et les autres actifs.

La mutuelle n'a pas identifié d'incertitude significative relative à la valorisation de ses actifs. En conséquence, aucune provision spécifique pour risque de valorisation n'a été constatée.

#### D.1.3. Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle détient une immobilisation incorporelle correspondant à un droit au bail relatif à l'agence régionale située à Caen, pour une valeur de 61 k€.

#### D.1.4. Baux financiers et baux d'exploitation

La mutuelle ne détient pas de baux financiers ni de baux d'exploitation.

#### D.1.5. Entreprises liées

La mutuelle détient des participations de faible montant dans certaines structures mutualistes, notamment :

- 40 € de parts sociales au sein de l'UGM Services ;
- 1 000 € dans le capital d'une société civile immobilière détenue par la Mutualité Bourgogne-Franche-Comté dans le cadre d'une action sociale mutualiste.

#### D.1.6. Impôts différés Actif

Dans le cadre de la valorisation du bilan prudentiel Solvabilité II, la mutuelle comptabilise des impôts différés afin de prendre en compte les écarts de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales. Le taux d'impôt sur les sociétés retenu est de 25 %.

Les impôts différés sont calculés en identifiant les différences temporaires entre les valeurs comptables et les valeurs prudentielles des actifs et passifs, conformément aux principes de la norme IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008.

Au 31/12/2025, la mutuelle constate un impôt différé actif de 682 k€, compte tenu des immobilisations incorporelles qui sont valorisées à zéro sous Solvabilité II, de l'écart de valorisation de la provision technique mais surtout de l'écart de valorisation des placements.

DETAIL IMPÔTS DIFFERES		Valorisation Solvabilité II	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif
ACTIF	Actifs incorporels	0 €	61 000 €	61 000 €
	Placements, immobilier et immo corporelles	29 675 136 €	30 560 795 €	885 659 €
PASSIF	Provisions techniques	3 852 000 €	2 070 284 €	1 781 716 €
Ecart de valorisation				2 728 375 €
<b>IMPÔT DIFFERE 25%</b>				<b>682 094 €</b>

Dans la mesure où nous ne constatons pas d'impôts différés au passif et que nous bénéficions déjà d'un déficit fiscal reportable, cet impôt différé d'actif n'a pas été valorisé par prudence à l'actif du bilan prudentiel. Cependant, l'impôt différé lié au déficit fiscal reportable, valorisé à 508 k€, a lui été constaté.

## D.2. PROVISIONS TECHNIQUES

#### D.2.1. Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, la mutuelle Mutame & Plus constitue une provision pour sinistres à payer conformément aux règles comptables applicables. Au 31/12/2025, cette provision s'élève à 2 081 k€, frais de liquidation inclus. Elle est évaluée selon la méthode actuarielle dite Chain Ladder.

Dans le cadre du dispositif de réassurance du contrat « ProtecTerritoriale » mis en place avec AG2R La Mondiale via AG.Mut, une quote-part de 10 852 € de la provision pour sinistres à payer est cédée au réassureur.

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

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- **Best Estimate de sinistres** : Il s'agit de la projection de flux de décaissements se rapportant aux sinistres de l'année encore non réglés au 31/12/2025.

La méthode de calcul retenue se base sur la méthode 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 prend en compte la quote-part des frais de fonctionnement attachée à la liquidation des prestations.

Le Best Estimate de sinistres est évalué à 2 087 k€, proche de la provision comptable.

10,8 k€ de la provision sont cédés en réassurance à AG. Mut.

- **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de flux d'encaissements de l'exercice à venir.

Compte tenu de l'évolution prévisionnelle des recettes pour l'année 2025 (33 865 k€ HT), tenant compte d'une tarification augmentée et d'une évolution d'effectifs, mais d'un ratio P/C chargé moyen des deux dernières années supérieur à 100 %, le Best Estimate de primes est évalué à -1 289 k€. Aucune autre provision technique n'est évaluée par la mutuelle dans le cadre de son activité. L'impact négatif du Best Estimate de primes résulte du ratio P/C chargé supérieur à 100 %. -48,3 k€ de la provision sont cédés en réassurance à AG. Mut.

Le Best Estimate final atteint 3 376 k€ au 31/12/2025, contre 3 331 k€ l'année précédente.

Afin de calculer les provisions techniques en valeur actuarielle, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque. Elle est évaluée à 439 k€ pour l'année 2025.

## D.2.2. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation des provisions techniques, certaines incertitudes peuvent affecter le niveau des engagements estimés.

Ces incertitudes concernent notamment :

- l'évaluation des provisions pour sinistres, en raison de l'incertitude liée à la cadence de déclaration et de règlement des prestations ;
- l'évaluation des provisions pour primes, qui peut être influencée par l'évolution du portefeuille d'adhérents et des cotisations ;
- l'évolution future de la sinistralité ;
- l'évolution des frais de gestion futurs.

La mutuelle prend en compte ces éléments d'incertitude dans ses méthodes d'évaluation et dans le cadre du suivi régulier de ses provisions techniques.

## D.3. AUTRES PASSIFS

### D.3.1. Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2025, valorisés selon les principes de Solvabilité II, se présentent comme suit :

PASSIF	Comptable	Solvabilité II	Fiscal
<b>Provisions techniques non-vie</b>	<b>2 081 136 €</b>	<b>3 814 581 €</b>	<b>2 081 136 €</b>
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	2 081 136 €	3 814 581 €	2 081 136 €
Provisions techniques calculées comme un tout	2 081 136 €		2 081 136 €
Meilleure estimation		3 375 549 €	
Marge de risque		439 032 €	
<b>Impôts différés passifs</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Dettes nées d'opérations d'assurance</b>	<b>39 035 €</b>	<b>39 035 €</b>	<b>39 035 €</b>
<b>Dettes nées d'opérations de réassurance</b>	<b>4 109 €</b>	<b>4 109 €</b>	<b>4 109 €</b>
<b>Autres dettes (comptes de tiers)</b>	<b>2 184 766 €</b>	<b>2 184 766 €</b>	<b>2 184 766 €</b>
<b>Autres dettes (surcotes sur obligations)</b>	<b>19 775 €</b>	<b>0 €</b>	<b>19 775 €</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>4 328 821 €</b>	<b>6 042 491 €</b>	<b>4 328 821 €</b>
<b>ACTIF NET</b>	<b>35 893 218 €</b>	<b>33 630 647 €</b>	<b>35 850 929 €</b>

Le total des passifs en normes Solvabilité II s'élève à 6 042 k€ au 31/12/2025.

Les autres passifs sont comptabilisés selon les principes suivants :

- prise en compte de la valorisation des provisions techniques correspondant au Best Estimate présenté précédemment ;
- neutralisation des surcotes sur obligations dans le bilan prudentiel.

Au cours de l'exercice, la mutuelle n'a pas procédé à des modifications des méthodes de comptabilisation ou de valorisation des passifs. Elle n'a pas identifié d'incertitude significative susceptible d'affecter la valorisation de ces autres passifs.

### **D.3.2. Accords de location**

La mutuelle ne dispose d'aucun accord de location au sens des normes applicables au bilan prudentiel.

### **D.3.3. Impôts différés Passif**

Aucun impôt différé passif n'est constaté dans le bilan prudentiel. En effet, la mutuelle n'a pas identifié de différences temporaires imposables résultant d'une valorisation des actifs supérieure à leur valeur comptable ou d'une valorisation des passifs inférieure à leur valeur fiscale.

## **D.4. MÉTHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES**

---

La mutuelle n'utilise pas de méthodes de valorisation alternatives autres que celles prévues par la réglementation Solvabilité II et décrites dans les sections précédentes.

## **D.5. AUTRES INFORMATIONS**

---

La mutuelle n'identifie pas d'autres informations importantes susceptibles d'avoir un impact significatif sur la valorisation de ses actifs et de ses passifs.

## E. Gestion du Capital

### E.1. FONDS PROPRES

#### E.1.1. Structure des fonds propres

La structure des fonds propres Solvabilité II se présente comme suit :

FONDS PROPRES		Solvabilité II
<b>Fonds Propres de Base</b>		<b>33 630 647 €</b>
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 mutualistes		228 674 €
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)		32 893 880 €
Dettes subordonnées		
Montant égal à la position nette d'impôts différés actifs		508 093 €
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur		
<b>FONDS PROPRES DE BASE</b>		<b>33 630 647 €</b>

L'ensemble des fonds propres de la mutuelle est classé en niveau 1. Les 508 k€ d'impôts différés d'actif sont de niveau 3.

Les fonds propres solvabilité II sont inférieurs de 2 263 k€ comparé aux fonds propres comptables. Le récapitulatif des différences de valorisation est présenté ci-dessous :

FONDS PROPRES COMPTABLES		35 893 218 €
ACTIF	Actifs incorporels	-61 000 €
	Immobilier	420 754 €
	Placements (+intérêts courus/décotes)	-1 368 477 €
	Provision technique cédée	-48 271 €
	Impôts différés actif	508 093 €
PASSIF	Provision technique	-1 733 445 €
	Autres passifs (surcotes)	19 775 €
	Impôts différés passif	0 €
<b>FONDS PROPRES DE BASE</b>		<b>33 630 647 €</b>

#### E.1.2. Fonds Propres éligibles et disponibles

La décomposition des fonds propres éligibles se présente comme suit :

FONDS PROPRES DE BASE		33 630 647 €
<b>Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la rés. réc</b>		<b>0 €</b>
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réc.		
<b>Déductions non comprises dans la réserve de réconciliation</b>		
Déductions pour particip. dans des institutions financières et des établissements de crédit (solo)		
<b>FONDS PROPRES ELIGIBLES</b>		<b>33 630 647 €</b>

Les fonds propres éligibles et disponibles correspondent aux fonds propres de base, l'ensemble des éléments étant classé en niveau 1 et pleinement admissible à la couverture des exigences de solvabilité.

## E.2. CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

### E.2.1. Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard prévue par la réglementation Solvabilité II. Aucune simplification ni paramètre spécifique à la mutuelle n'a été utilisé pour ce calcul.

	31/12/2025	%	31/12/2024	%
Risque action	2 297 886		1 518 191	
Risque immobilier	214 829		140 593	
Risque de taux	1 645 643		974 912	
Risque de concentration	1 115 499		1 491 039	
Risque de change	-		-	
Risque de spread	5 378 536		4 216 503	
Diversification	- 2 994 560		- 2 528 117	
<b>Risque de marché</b>	<b>7 657 832</b>	<b>52,86%</b>	<b>5 813 123</b>	<b>52,09%</b>
Défaut type 1	511 356		133 964	
Défaut type 2	36 369		33 030	
Diversification	- 8 555		- 6 761	
<b>Risque de défaut</b>	<b>539 169</b>	<b>3,72%</b>	<b>160 233</b>	<b>1,44%</b>
Souscription santé non vie	6 210 288		5 143 411	
Catastrophe	297 530		163 125	
Diversification	- 216 548		- 119 938	
<b>Risque souscription santé</b>	<b>6 291 269</b>	<b>43,42%</b>	<b>5 186 598</b>	<b>46,48%</b>
BSCR pré-diversification	14 488 271	<b>100,00%</b>	11 159 954	<b>100,00%</b>
Diversification	- 3 247 169		- 2 403 511	
<b>BSCR</b>	<b>11 241 102</b>		<b>8 756 443</b>	
Risque opérationnel	1 021 866		909 455	
Impôts différés				
<b>SCR</b>	<b>12 262 968</b>		<b>9 665 898</b>	

Au titre de l'exercice 2025, le SCR global s'élève à 12 263 k€, après prise en compte de l'effet de diversification et de l'ajustement lié aux impôts différés, contre 9 666 k€ en 2024.

### E.2.2. Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé conformément à la formule standard prévue par la réglementation Solvabilité II et se décompose de la manière suivante :

	31/12/2025	31/12/2024	%
MCR linéaire	1 752 087	1 574 611	11,27%
MCR combiné	3 065 742	2 416 475	26,87%
MCR minimum absolu	2 700 000	2 700 000	0,00%
<b>MCR retenu</b>	<b>3 065 742 €</b>	<b>2 700 000 €</b>	<b>13,55%</b>

Au titre de l'exercice 2025, le MCR s'élève à 3 M€. Compte tenu de l'augmentation du SCR global, il est cette année au-dessus du seuil minimum réglementaire de 2,7 M€.

### E.2.3. Ratios de couverture

Le récapitulatif des ratios de couverture de la mutuelle se présente comme suit :

<b>FONDS PROPRES ELIGIBLES</b>	<b>Au 31/12/2025</b>	<b>Au 31/12/2024</b>	<b>Evolution</b>
Actif	39 673 137 €	38 322 729 €	3,52%
Passif	-6 042 491 €	-5 654 377 €	6,86%
<b>Fonds propres Solvabilité II</b>	<b>33 630 647 €</b>	<b>32 668 352 €</b>	<b>2,95%</b>
Fonds propres non éligibles (apport avec droit de reprise)	0 €	0 €	0,00%
<b>TOTAL FONDS PROPRES ELIGIBLES</b>	<b>33 630 647 €</b>	<b>32 668 352 €</b>	<b>2,95%</b>

	<b>Au 31/12/2025</b>	<b>Au 31/12/2024</b>	<b>Evolution</b>
Capital de Solvabilité Requis	12 262 968 €	9 665 898 €	26,87%
Fonds propres éligibles	33 630 647 €	32 668 352 €	2,95%
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>274,25%</b>	<b>337,98%</b>	<b>-63,73 pb</b>

	<b>Au 31/12/2025</b>	<b>Au 31/12/2024</b>	<b>Evolution</b>
Minimum de Solvabilité Requis	3 065 742 €	2 700 000 €	13,55%
Fonds propres éligibles	33 122 554 €	31 841 482 €	4,02%
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>1080,41%</b>	<b>1179,31%</b>	<b>-98,90 pb</b>

Le ratio de couverture du SCR s'établit à 274 % et ratio de couverture du MCR à 1 080 %.

La variation du ratio de solvabilité par rapport à l'exercice précédent résulte principalement de la hausse du besoin de SCR, en plus forte augmentation que des fonds propres éligibles. Le développement du chiffre d'affaires et des effectifs a un impact direct sur l'augmentation des SCR Santé et Opérationnel. La couverture du SCR et du MCR restent cependant très confortables.

### 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 Solvabilité II. Aucune information complémentaire relative à ce point n'est donc à mentionner dans le présent rapport.

### E.4. DIFFÉRENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODÈLE INTERNE UTILISÉ

La mutuelle utilise exclusivement la formule standard pour le calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun modèle interne, total ou partiel, n'est utilisé. En conséquence, aucune différence méthodologique n'est à signaler.

### E.5. NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

Aucun manquement au capital de solvabilité requis (SCR) ni au minimum de capital requis (MCR) n'a été constaté au cours de la période de référence. Aucun risque de non-respect de ces exigences n'est raisonnablement anticipé.

### E.6. AUTRES INFORMATIONS

La mutuelle n'identifie pas d'autres informations importantes susceptibles d'avoir un impact sur la structure ou la gestion de ses fonds propres.

## Annexes : états quantitatifs réglementaires (QRT)

En complément des informations qualitatives présentées dans le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière, le règlement d'exécution (UE) 2015/2452 de la Commission prévoit la publication d'états quantitatifs réglementaires (Quantitative Reporting Templates – QRT).

Conformément à ces dispositions, Mutame & Plus publie en annexe du présent document les QRT devant être rendus publics, tels que transmis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Nom du QRT	Informations demandées
<b>S.02.01.01</b>	Bilan Prudentiel
<b>S.05.01.01</b>	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
<b>S.17.01.01</b>	Provisions techniques pour les garantie Non Vie ou Santé Non SLT
<b>S.19.01.01</b>	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
<b>S.23.01.01</b>	Fonds propres
<b>S.25.01.01</b>	SCR avec formule standard
<b>S.28.01.01</b>	MCR Activité Non Vie Seule

À Caen, le 25 mars 2026

Le Conseil d'administration  
Représenté par son Président Claude TAJAN

S.02.01.02 - Bilan (K€) - 31/12/2025			Solvency II value			
			C0010			
Assets	Goodwill		R0010			
	Deferred acquisition costs		R0020			
	Intangible assets		R0030	0,00		
	Deferred tax assets		R0040	508,09		
	Pension benefit surplus		R0050	0,00		
	Property, plant & equipment held for own use		R0060	859,32		
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)		R0070	28 815,82		
	Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	Property (other than for own use)		R0080	0,00	
		Holdings in related undertakings, including participations		R0090	0,00	
		Equities		R0100	114,82	
		Equities	Equities - listed	R0110	0,00	
			Equities - unlisted	R0120	114,82	
		Bonds		R0130	28 101,42	
		Bonds	Government Bonds	R0140	0,00	
			Corporate Bonds	R0150	1 021,03	
			Structured notes	R0160	27 080,39	
			Collateralised securities	R0170	0,00	
		Collective Investments Undertakings		R0180	457,71	
		Derivatives		R0190	0,00	
		Deposits other than cash equivalents		R0200	141,87	
		Other investments		R0210	0,00	
		Assets held for index-linked and unit-linked contracts		R0220	0,00	
		Loans and mortgages		R0230	15,26	
		Loans and mortgages	Loans on policies	R0240	0,00	
			Loans and mortgages to individuals	R0250	0,00	
	Other loans and mortgages		R0260	15,26		
	Reinsurance recoverables from:		R0270	-37,42		
	Reinsurance recoverables from:	Non-life and health similar to non-life		R0280	-37,42	
		Non-life and health similar to non-life	Non-life excluding health	R0290	0,00	
			Health similar to non-life	R0300	-37,42	
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked		R0310	0,00	
		Life and health similar to life, excluding health and index-linked	Health similar to life	R0320	0,00	
			linked and unit-linked	R0330	0,00	
	Life index-linked and unit-linked		R0340	0,00		
	Deposits to cedants		R0350	0,00		
	Insurance and intermediaries receivables		R0360	43,32		
	Reinsurance receivables		R0370	0,00		
	Receivables (trade, not insurance)		R0380	295,61		
	Own shares (held directly)		R0390	0,00		
	Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in		R0400	0,00		
	Cash and cash equivalents		R0410	9 165,93		
	Any other assets, not elsewhere shown		R0420	7,20		
	Total assets		R0500	39 673,14		
	Liabilities	Technical provisions - non-life		R0510	3 814,58	
		Technical provisions - non-life	Technical provisions - non-life (excluding health)		R0520	0,00
			Technical provisions - non-life (excluding health)	whole	R0530	0,00
				Best Estimate	R0540	0,00
				Risk margin	R0550	0,00
			Technical provisions - health (similar to non-life)		R0560	3 814,58
			Technical provisions - health (similar to non-life)	whole	R0570	0,00
Best Estimate				R0580	3 375,55	
Risk margin				R0590	439,03	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)			R0600	0,00		
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)			Technical provisions - health (similar to life)		R0610	0,00
		Technical provisions - health (similar to life)	whole	R0620	0,00	
			Best Estimate	R0630	0,00	
			Risk margin	R0640	0,00	
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)		R0650	0,00	
		Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)	whole	R0660	0,00	
			Best Estimate	R0670	0,00	
			Risk margin	R0680	0,00	
Technical provisions - index-linked and unit-linked		R0690	0,00			
Technical provisions - index-linked and unit-linked		Technical provisions calculated as a whole		R0700	0,00	
		Best Estimate		R0710	0,00	
		Risk margin		R0720	0,00	
Other technical provisions		R0730				
Contingent liabilities		R0740	0,00			
Provisions other than technical provisions		R0750	0,00			
Pension benefit obligations		R0760	0,00			
Deposits from reinsurers		R0770	0,00			
Deferred tax liabilities		R0780	0,00			
Derivatives		R0790	0,00			
Debts owed to credit institutions		R0800	0,00			
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions		R0810	0,00			
Insurance & intermediaries payables		R0820	39,04			
Reinsurance payables		R0830	4,11			
Payables (trade, not insurance)		R0840	2 184,77			
Subordinated liabilities		R0850	0,00			
	Subordinated liabilities not in Basic Own Funds		R0860	0,00		
	Subordinated liabilities in Basic Own Funds		R0870	0,00		
Any other liabilities, not elsewhere shown		R0880	0,00			
Total liabilities		R0900	6 042,49			
Excess of assets over liabilities		R1000	33 630,65			





# QRT S.19.01.21 - Non-life Insurance Claims Information/Export/Group.(S.19.01 - Non-life Insurance Claims Information-PD Export).1.1

Année accident (K€) - 31/12/2025		Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)															Sinistres payés bruts (non cumulés)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Pour l'année en	Somme des
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Précédentes	R0100																0,00	0,00	0,00
N-14	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							0,00	0,00
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								0,00	0,00
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									0,00	0,00
N-6	R0190	19 839,88	1 302,18	43,35	0,00	0,00	0,00	0,00										0,00	21 185,42
N-5	R0200	18 782,91	1 314,94	23,53	-3,63	-12,64	0,00											0,00	20 105,12
N-4	R0210	21 384,60	1 442,95	31,77	-13,87	8,80												8,80	22 854,25
N-3	R0220	21 730,78	1 502,32	21,57	-1,91													-1,91	23 252,76
N-2	R0230	23 029,64	1 743,11	24,45														24,45	24 797,20
N-1	R0240	25 396,46	1 584,76															1 584,76	26 981,22
N	R0250	28 643,88																28 643,88	28 643,88
Total	R0260																	30 259,97	167 819,84

# QRT S.19.01.21 - Non-life Insurance Claims Information/NoTitle/Group.(S.19.01 - Non-life Insurance Claims Information-PD Export).2.1/Export

Année accident		Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées - Année de développement (valeur absolue)															Pour l'année en		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +	Fin d'année	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360	
Précédentes	R0100																	0,00	0,00
N-14	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
N-13	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
N-12	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00
N-11	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	0,00
N-10	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						0,00	0,00
N-9	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								0,00	0,00
N-8	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									0,00	0,00
N-7	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										0,00	0,00
N-6	R0190	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											0,00	0,00
N-5	R0200	0,00	48,43	0,00	0,00	0,00												0,00	0,00
N-4	R0210	1 541,52	27,47	0,00	-14,75	0,00												0,00	0,00
N-3	R0220	1 599,01	33,24	-24,73	9,21													9,07	9,07
N-2	R0230	1 666,72	3,20	1,09														0,90	0,90
N-1	R0240	1 863,65	31,65															31,20	31,20
N	R0250	2 053,96																2 045,53	2 045,53
Total	R0260																	2 086,71	2 086,71

#5.23.01 - Own funds /export /group.(s.23.01 - own funds - pd export).1.1

S.23.01.01 - Fonds propres (KE) - 31/12/2025		Total					
		C0010	Tier 1 - C0020	Tier 1 - restricted C0030	Tier 2 C0040	Tier 3 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	0,00	0,00		0,00	
	Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0,00	0,00		0,00	
	Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for	R0040	228,67	228,67		0,00	
	Subordinated mutual member accounts	R0050	0,00		0,00	0,00	
	Surplus funds	R0070	0,00	0,00			
	Preference shares	R0090	0,00		0,00	0,00	
	Share premium account related to preference shares	R0110	0,00		0,00	0,00	
	Reconciliation reserve	R0130	32 893,88	32 893,88			
	Subordinated liabilities	R0140	0,00		0,00	0,00	
	An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	508,09			508,09	
	Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Own funds from the financial statements that	R0220	0,00				
	Deductions	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total basic own funds after deductions	R0290	33 630,65	33 122,55	0,00	0,00	508,09	
Ancillary own funds	Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0,00			0,00	
	Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic	R0310	0,00			0,00	
	Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0,00			0,00	
	A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on	R0330	0,00			0,00	
	Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0,00			0,00	
	Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive	R0350	0,00			0,00	
	Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the	R0360	0,00			0,00	
	Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article	R0370	0,00			0,00	
	Other ancillary own funds	R0390	0,00			0,00	
Total ancillary own funds	R0400	0,00			0,00	0,00	
Available and eligible own funds	Total available own funds to meet the SCR	R0500	33 630,65	33 122,55	0,00	0,00	508,09
	Total available own funds to meet the MCR	R0510	33 122,55	33 122,55	0,00	0,00	
	Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	33 630,65	33 122,55	0,00	0,00	508,09
	Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	33 122,55	33 122,55	0,00	0,00	
SCR	R0580	12 262,97					
MCR	R0600	3 065,74					
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	274,25%					
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	1080,41%					

# 5.23.01 - Own funds/NoTitle/Group.(S.23.01 - Own funds - PD Export).2.1/Export

		Total	
		C0060	
Reconciliation reserve	Excess of assets over liabilities	R0700	33 630,65
	Own shares (held directly and indirectly)	R0710	0,00
	Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	0,00
	Other basic own fund items	R0730	736,77
	Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portf	R0740	0,00
Reconciliation reserve	R0760	32 893,88	
Expected profits	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	0,00
	Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	0,00
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	0,00	

#S.25.01.21 - Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula /export /group.(s.25.01.21 - solvency capital requirement - for undertakings on standard formula - public export).1.1

S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard (K€) -		Gross solvency	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0120
Market risk	R0010	7 657,83		
Counterparty default risk	R0020	539,17		
Life underwriting risk	R0030	0,00		
Health underwriting risk	R0040	6 291,27		
Non-life underwriting risk	R0050	0,00		
Diversification	R0060	-3 247,17		
Intangible asset risk	R0070	0,00		
<b>Basic Solvency Capital Requirement</b>	<b>R0100</b>	<b>11 241,10</b>		

#S.25.01.21 - Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula /export /notitle /group.(s.25.01.21 - solvency capital requirement - for undertakings on standard formula - public export).2.1

Calculation of Solvency Capital Requirement (K€) - 31/12/2025		Value	
		C0100	
Operational risk	R0130	1 021,87	
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	0,00	
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	0,00	
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0,00	
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	12 262,97	
Capital add-ons already set	R0210	0,00	
	R0211	0,00	
Capital add-ons already set	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a	0,00	
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b	0,00	
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c	0,00	
	of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d	0,00	
Solvency capital requirement	R0220	12 262,97	
Other information on SCR	Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	0,00
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	0,00
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	0,00
	Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment	R0430	0,00
	Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	0,00

#S.25.01.21 - Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula /export /notitle /group.(s.25.01.21 - solvency capital requirement - for undertakings on standard formula - public export).3.1

Approach to tax rate		Yes/No
		C0109
Approach based on average tax rate	R0590	2 - No

#S.25.01.21 - Solvency Capital Requirement - for undertakings on Standard Formula /export /notitle /group.(s.25.01.21 - solvency capital requirement - for undertakings on standard formula - public export).4.1

Calculation of loss absorbing capacity of deferred taxes		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	0,00
LAC DT justified by reversion of deferred tax liabilities	R0650	0,00
LAC DT justified by reference to probable future taxable economic profit	R0660	0,00
LAC DT justified by carry back, current year	R0670	0,00
LAC DT justified by carry back, future years	R0680	0,00
Maximum LAC DT	R0690	0,00

#S.28.01 - Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity /export /group.(28\_01-pd\_export).1.1

<b>Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations (K€) - 31/12/2025</b>		<b>MCR components</b>
		<b>C0010</b>
MCRNL Result	<b>R0010</b>	1 752,09

#S.28.01 - Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity /export /notitle /group.(28\_01-pd\_export).2.1

		Background information	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		<b>C0020</b>	<b>C0030</b>
Medical expense insurance and proportional reinsurance	<b>R0020</b>	3 413,01	33 865,44
Income protection insurance and proportional reinsurance	<b>R0030</b>	0,00	0,00
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	<b>R0040</b>	0,00	0,00
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	<b>R0050</b>	0,00	0,00
Other motor insurance and proportional reinsurance	<b>R0060</b>	0,00	0,00
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	<b>R0070</b>	0,00	0,00
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	<b>R0080</b>	0,00	0,00
General liability insurance and proportional reinsurance	<b>R0090</b>	0,00	0,00
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	<b>R0100</b>	0,00	0,00
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	<b>R0110</b>	0,00	0,00
Assistance and proportional reinsurance	<b>R0120</b>	0,00	0,00
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	<b>R0130</b>	0,00	0,00
Non-proportional health reinsurance	<b>R0140</b>	0,00	0,00
Non-proportional casualty reinsurance	<b>R0150</b>	0,00	0,00
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	<b>R0160</b>	0,00	0,00
Non-proportional property reinsurance	<b>R0170</b>	0,00	0,00

#S.28.01 - Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity /export /notitle /group.(28\_01-pd\_export).3.1

<b>Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations</b>		<b>C0040</b>
MCRL Result	<b>R0200</b>	0,00

#S.28.01 - Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity /export /notitle /group.(28\_01-pd\_export).4.1

<b>Total capital at risk for all life (re)insurance obligations</b>		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		<b>C0050</b>	<b>C0060</b>
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	<b>R0210</b>	0,00	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	<b>R0220</b>	0,00	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	<b>R0230</b>	0,00	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	<b>R0240</b>	0,00	
<b>Total capital at risk for all life (re)insurance obligations</b>	<b>R0250</b>		0,00

#S.28.01 - Minimum Capital Requirement - Only life or only non-life insurance or reinsurance activity /export /notitle /group.(28\_01-pd\_export).5.1

<b>Overall MCR calculation</b>		<b>C0070</b>
Linear MCR	<b>R0300</b>	1 752,09
SCR	<b>R0310</b>	12 262,97
MCR cap	<b>R0320</b>	5 518,34
MCR floor	<b>R0330</b>	3 065,74
Combined MCR	<b>R0340</b>	3 065,74
Absolute floor of the MCR	<b>R0350</b>	2 700,00
<b>Minimum Capital Requirement</b>	<b>R0400</b>	3 065,74

NOUS CONNAITRE

[mutame-plus.fr](https://mutame-plus.fr)



Suivez-nous sur les réseaux sociaux !

---

## COORDONNÉES

### **MUTAME & PLUS**

4, rue Emile Enault  
50000 SAINT-LÔ

02 33 05 29 20

[contact@mutame-plus.fr](mailto:contact@mutame-plus.fr)

Mutame & Plus, 4 rue Emile Enault 50000 Saint-Lô  
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au  
répertoire  
SIRENE sous le numéro SIREN 780 915 898.  
LEI : 969500IQ7L48908G0C96

