



SFCR au 31/12/2025

Mars 2026

LA MUTUELLE CATALANE



La Mutuelle Catalane
Une mutuelle plus humaine

 **ctélior**
Le partenaire catalyseur de toutes vos ambitions

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
SYNTHESE	4
A. ACTIVITES ET RESULTATS	6
A.1. ACTIVITE.....	6
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION.....	8
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	9
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	9
A.5. AUTRES INFORMATIONS	9
B. GOUVERNANCE	10
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	10
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCES ET D'HONORABILITE	21
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	25
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	30
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE	32
B.6. FONCTION ACTUARIELLE.....	33
B.7. SOUS-TRAITANCE.....	35
B.8. AUTRES INFORMATIONS	36
C. PROFIL DE RISQUE	37
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION	38
C.1. RISQUE DE MARCHE.....	41
C.2. RISQUE DE CREDIT	45
C.3. RISQUE DE LIQUIDITE	47
C.4. RISQUE OPERATIONNEL	47
C.5. AUTRES RISQUES IMPORTANTS	49
C.6. AUTRES INFORMATIONS	49
D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	50
D.1. ACTIFS	50
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES	52
D.3. AUTRES PASSIFS.....	53
D.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	54
D.5. AUTRES INFORMATIONS	54
E. GESTION DU CAPITAL.....	55
E.1. FONDS PROPRES.....	55
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	56
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	58
E.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	59
E.5. NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	59
E.6. AUTRES INFORMATIONS	59
F. ANNEXES (QRT PUBLICS)	60



Introduction

Le présent document constitue le rapport régulier destiné au public (SFCR) de La Mutuelle Catalane.

Ce document vise à présenter les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. À cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

Le présent rapport a été approuvé par le Conseil d'Administration de La Mutuelle Catalane le 26/03/2026.

Synthèse

La Mutuelle Catalane est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant de la branche maladie. La mutuelle est un acteur mutualiste de référence basée dans les Pyrénées-Orientales et proposant essentiellement son offre santé sur son bassin géographique mais également sur l'ensemble du territoire national.

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

- La proximité et le service,
- Des conseillers directement joignables sans passer par une plateforme téléphonique,
- Des prises en charges, devis et remboursements traités de façon journalière,
- Des services annexes comme la téléconsultation, l'assistance et la protection juridique,
- L'entraide et la solidarité,

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

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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

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

Indicateurs de référence	2025
Cotisations nettes de taxes et de réassurance	9 162 260 €
Résultat technique/Résultat de souscription	724 866 €
Résultat net d'impôt	208 315 €
Niveau de Solvabilité Requis (SCR)	2 533 283 €
Niveau de Solvabilité Minimum (MCR)	2 700 000 €
Fonds propres éligibles Solvabilité 2	4 095 701 €
Ratio de couverture du SCR	162%
Ratio de couverture du MCR	152%

A. Activités et Résultats

A.1. Activité

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1932 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 302 476 536.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest, 75009 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à la SAS FOURCADE AUDIT ASSOCIES, 400 Rambla Hélios, 66100 Perpignan, représenté par M. Stéphane FOURCADE.

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 2 maladie.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties de santé couvrant exclusivement le risque maladie dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

Par ailleurs, la mutuelle ne détient aucune participation dans une entreprise liée.

LA MUTUELLE CATALANE s'implique totalement dans le mouvement mutualiste.

Sa Présidente, Mme CORTES a été élue en 2025 administratrice de la Fédération Nationale de la Mutualité Française Occitanie, portant ainsi les valeurs de solidarité, d'entraide et de proximité que notre mouvement continue de promouvoir.

Cette année fût marquée par un contexte incertain, anxiogène suite au peu de vision que nous pouvons avoir à cause de l'instabilité législative que nous subissons depuis près d'une année et demie.

Cette année 2025 marque « un tournant » dans la gestion de notre organisme, puisque pour la première fois depuis que la Mutuelle existe (1932), nous versons plus de taxes que nous n'avons de frais de gestion !

Le Plan de financement de la sécurité sociale 2026 est une aberration, un non-sens et un acte d'ingérence menaçant les fondements même du mutualiste.

Notre organisme est administré et géré par des adhérents élus, bénévoles, qui s'impliquent chaque jour dans l'intérêt des adhérents qu'ils représentent.

Le sujet des cotisations des mutuelles a été dévoyé, sans prendre en considération des réalités « pragmatiques » justifiant les évolutions :

1. Les cotisations évoluent au rythme des dépenses de santé, ce rythme étant 3 fois plus fort que l'inflation (une inflation de +2%, des dépenses de santé de +8% en 2024, +6% en 2025),
2. Un vieillissement de la population qui accentue les dépenses de santé,
3. Un coût de la santé toujours plus important,

-
4. Des transferts de charges de l'assurance maladie vers les organismes complémentaires,
 5. Le dispositif « 100% santé » qui repose à 80% sur les Mutuelles,

Les mesures prises dans le PLFSS 2026, notamment la surtaxe sur les complémentaires santé poursuivent seulement un objectif comptable et court-termisme.

Ces mesures sont injustes, inefficaces et dangereuses. Elles alourdiront le coût de la santé pour les patients et fragiliseront encore l'accès aux soins et à la protection sociale.

Nous demandons depuis des années un lien étroit avec les organismes de sécurité sociale afin de lutter plus efficacement contre la fraude.

La aussi, nous faisons face à une « levée de bouclier » de certains syndicats de professionnels de santé, qui au prétexte du secret médical, protègent uniquement leurs intérêts financiers... Certains vont même jusqu'à mettre en doute la légitimité de la CNIL ????

Oui, la lutte contre la fraude est un sujet, car ces dernières ont explosé en 2024 de +35%, elles sont selon le rapport annuel de la caisse nationale d'assurance maladie portées à 90% par des professionnels de santé.

Il faut comprendre que la fraude aux complémentaires santé est estimée à 1 Milliard d'euros. Nous sommes favorables à un lien avec les régimes obligatoires permettant d'être alertés si un professionnel de santé a commis une erreur, un abus voire une fraude et souhaitons également avertir dans le sens inverse l'assurance maladie si nous détectons de telles pratiques.

Tout comme notre fédération, nous sommes favorables à un remboursement de l'optique tous les trois ans, ce qui éviterait les dérives que nous connaissons.

Une mutuelle gère uniquement son organisation avec les cotisations des adhérents.

Chaque euro versé à tort dans le cadre des prestations, est un euro qui doit être impacté sur les cotisations des années suivantes.

Ainsi, chaque erreur, chaque abus, chaque fraude est reportée sur les cotisations de l'ensemble des adhérents.

Nous rappelons que les mutuelles sont contrôlées par l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

Les mutuelles remplissent chaque année les obligations/actions suivantes :

1. Rapport de gestion et de solvabilité transmis à l'ACPR et mis à disposition des adhérents, (une transparence que la majorité des secteurs n'ont pas),
2. Une obligation d'avoir des réserves et de respecter des ratios minimums de solvabilité (Directive européenne Solvabilité II),
3. Elles reversent environ 80% des cotisations à leurs adhérents en prestations,
4. Chaque euro versé par les adhérents est un euro investi pour eux.

Ainsi, nous soutenons plus que jamais notre fédération qui vient de lancer les états généraux de la santé et qui appelle à une réforme structurelle de grande ampleur.

Notre Présidente depuis son élection en Juillet 2022, défend le principe selon lequel nous devons nous inscrire sur des actions de prévention, plutôt que de laisser la place au curatif.

Les actions de l'année 2025 vont dans ce sens.

Nous rappelons également l'importance de la responsabilisation du patient dans son parcours de soin.

C'est dans cet esprit, que nous avons géré une année 2025 « complexe » mais au combien riche pour notre organisme.

Nous avons réussi une performance rare qui est de sortir un résultat excédentaire et nécessaire à renforcer nos fonds propres et à nous permettre d'envisager l'avenir avec sérénité et prudence.

Les différents rapports étayeront dans le détail les actions menées, le positionnement de notre organisme sur les différents sujets d'actualité, la préoccupation qui est la nôtre d'accompagner au mieux nos adhérents.

A.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance 2025, la Mutuelle Catalane a perçu 9 162 K€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations acquises	Charge de sinistralité et dépenses	Autres éléments	Résultat de souscription	
				2025	2024
Santé	9 162 260 €	8 437 394 €	0 €	724 866 €	478 095 €

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la Mutuelle est réalisé en France. La Mutuelle porte un risque mesuré puisqu'il représente moins de 1% du chiffre d'affaires du marché français.

Nos effectifs adhérents ont évolué de +4.5%.

Les cotisations HT augmentent de 9 % par rapport à 2024. Les prestations sont de plus en plus importantes avec des postes de plus en plus coûteux puisque le 100% santé pèse 8.5% des prestations globales versées. Les prestations ont évolué de + 6%.

Nous restons extrêmement préoccupés sur la lutte contre la fraude aux prestations santé.

Chaque année, les prestations augmentent à des niveaux rarement vus jusqu'alors :

- 2023 à 2024 : +11%
- 2024 à 2025 : + 6%

17% de plus sur deux années, alors que les cotisations ont-elles été ajustées de +10% en moyenne en parallèle.

Nous avons pu maintenir nos résultats par une gestion prudente, des charges maîtrisées et des contrôles sur prestations qui ont permis de récupérer ou requalifier près de 160 000€ sur les deux dernières années.

Le résultat de souscription croît sur l'horizon de projection en raison du développement du portefeuille couplée à des indexations égales à l'évolution des dépenses de santé.

Les facteurs influant principalement sur le résultat de souscription sont :

- Le chiffre d'affaires,
- Les prestations versées aux adhérents,
- Les dépenses (frais d'acquisition et d'administration).

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la Mutuelle Catalane dispose d'un portefeuille de placements (y compris immobilisations corporelles, trésorerie et assimilés) s'élevant à 6 719 k€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2025 par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Produits (comptables)	Charges (comptables)	Résultat des investissements (comptables)	+/- values latentes
Total	102 498 €	99 972 €	2 526 €	262 648 €

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

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

A.4. Résultats des autres activités

Aucune activité significative tierce n'est exercée.

A.5. Autres informations

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

B. Gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Organisation générale

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

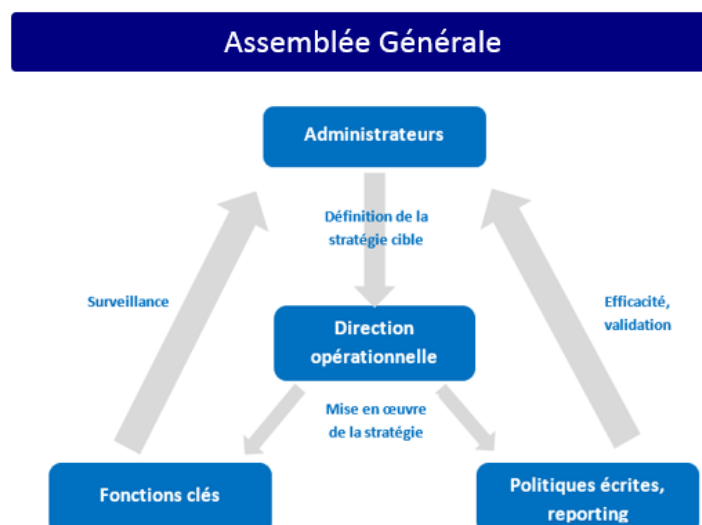
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- L'Assemblée Générale.
- Les Administrateurs élus (Conseil d'Administration).
- La Présidence et la Direction Opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (Dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant présenter leurs travaux au Conseil d'Administration.

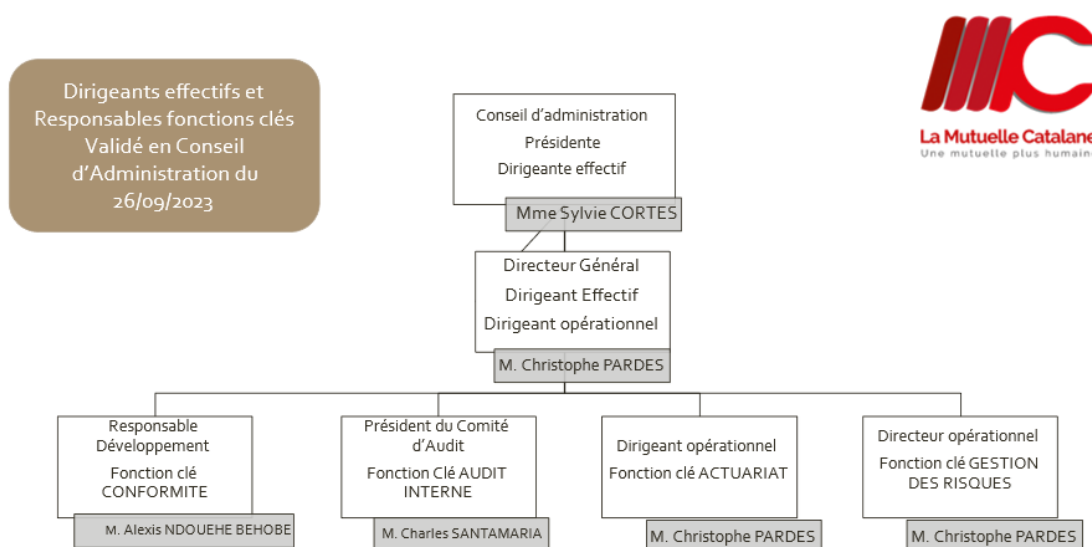
L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la Mutuelle approuvés par l'Assemblée Générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la Mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ces acteurs ont été également définis.

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



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la Mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.



Cet organigramme fait apparaître le respect fondamental de la règle dite « des quatre yeux » ainsi que la responsabilité des fonctions clés.

Conseil d'Administration

Composition et tenues du Conseil d'Administration :

Le conseil d'administration est composé de 17 administrateurs élus, composition pouvant aller de 12 à 17 membres.

Cette disposition permet une montée en compétence des administrateurs et des échanges plus productifs lors de réunions.

Au cours de l'exercice 2025, le conseil d'administration s'est réuni 5 fois : 6/03/2025, 03/04/2025, 03/07/2025, 21/10/2025 (réunion de travail sur l'exercice ORSA) et le 11/12/2025.

Ces conseils ont permis de valider l'ensemble des rapports, des politiques écrites, et de faire part aux administrateurs de l'ensemble des éléments de suivis de l'organisme.

Prérogatives du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

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

- Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.
- Le Conseil d'Administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle.

-
- Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux Mutuelles.

À la clôture de chaque exercice, il arrête les comptes annuels et établit :

- un rapport de gestion présenté à l'assemblée générale dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L. 114-17 du code de la mutualité.
- un état annexé aux comptes, et relatif aux plus-values latentes mentionnées à l'article L.212-6 du Code de la Mutualité.

Il valide également :

- le rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable prévu à l'article R. 341-9 du Code des assurances ;
- le rapport sur la solvabilité et la situation financière mentionnés à l'article L.355-5 du Code des assurances ;
- le rapport régulier au contrôleur ;
- le rapport à l'autorité de contrôle sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) mentionné à l'article L.354-2 du Code des assurances ;

Le conseil d'Administration nomme le ou les dirigeants salariés de la mutuelle et fixe leur rémunération. Il peut les révoquer à tout moment.

Le Conseil d'administration approuve les procédures écrites organisant le système de gouvernance de la mutuelle tel que prévu à l'article L211-12 du code de la mutualité.

Il approuve également conformément à l'article L211-13, les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés mentionnées à l'article L.211-12 du Code de la Mutualité peuvent l'informer, directement et de leur propre initiative, lorsque surviennent des événements de nature à le justifier.

L'assemblée générale du 25/06/2025, s'est faite comme chaque année par correspondance avec une très bonne participation, une démocratie renforcée avec 32% de participation et l'ensemble des résolutions validées à plus de 96% des votes.

Le conseil d'administration rend compte des décisions qu'il prend en la matière, devant l'assemblée générale qui en prend acte, par le vote d'une résolution.

Cette assemblée générale a notamment avalisé :

- Renouvellement des administrateurs rééligibles
 - Margueritte BOUCHARDY (Résolution N°1)
 - Joseph GARCIA (Résolution N°2)
 - Jean-Jacques LOUBET (Résolution N°3)
 - Olivier PARRA (Résolution N°4)
 - Daniel ROSSIGNOL (Résolution N°5)
 - Charles SANTAMARIA (Résolution N°6)
- Rapport de gestion 2024 (Résolution N°7)
- Comptes annuels 2024 (Résolution N°8)
- Affectation du résultat 2024 d'un montant de 122 412€, cent vingt-deux mille quatre cent douze Euros, à la réserve statutaire (Résolution N°9)

-
- Modification article 62 Statuts, « Le fonctionnement du Comité d’audit est présenté dans la charte du comité d’audit » (Résolution N°10)
 - Adhésion à l’Union technique Mutualiste ASSIA (résolution N°11)
 - Mise en place des services aux adhérents de Ressources Mutuelles Assistance à compter du 01/01/2026(résolution N°12)

En outre, le Conseil d’Administration adopte en début d’année le budget prévisionnel de la Mutuelle.

Il dispose pour un bon fonctionnement de la Mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l’assemblée générale ou à un autre organe de la Mutuelle.

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

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

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

Le cabinet ACTELIOR accompagne le conseil d’administration, les dirigeants effectifs ainsi que les fonctions clés afin de répondre à l’ensemble des obligations règlementaires.

Notre organisme est notamment contraint au respect de la Directive Solvabilité II avec des reportings obligatoires.

Cette année, le conseil d’administration a permis de valider :

1. L’exercice ORSA ,
2. Les rapports SFCR/RSR ,
3. Les rapports des fonctions clés : actuariat et audit,
4. La revue des différentes politiques écrites.

En respect des statuts et notamment de l'obligation de formation continue des administrateurs, la Présidente du conseil d'administration a organisé une journée de formation à l'attention des administrateurs le 03/07/2025.

Cette formation a été dispensée par Mme Anne MARION, du cabinet ACTUARIELLES.

Comités du conseil d'administration :

La Mutuelle s'appuie depuis plusieurs années sur le comité d'audit qui est obligatoire.

Ce « comité » sert à éclairer les prises de décisions et contrôler/rendre compte auprès du conseil d'administration sur les actions, orientations, décisions prises en accord avec la Direction.

Comité d'Audit :

Conformément à l'article 14 de l'ordonnance n° 2008-1278 du 8 décembre 2008 (transposition en France de la 8^{ème} directive européenne), rendant obligatoire pour les Mutuelles du Livre II la création d'un Comité d'Audit, la mutuelle a, là aussi, depuis de nombreuses années un comité d'audit.

La Directive Solvabilité II vient renforcer son importance et notamment celle du Président qui devient responsable de fonction clé Audit Interne. Il doit ainsi piloter et rendre compte auprès de l'autorité de contrôle des travaux et recommandations réalisées auprès du conseil d'administration.

Le Président M. SANTAMARIA a été réélu à l'unanimité par le conseil d'administration ainsi que les membres du comité d'audit.

Le comité d'audit s'est réuni 5 fois cette année :

20/01/2025, 26/03/2025, 05/06/2025, 07/10/2025, 21/11/2025.

Le commissaire aux comptes est également intervenu et est à chaque fois convié aux réunions du comité d'audit.

La société « EMERIT » a rendu ses recommandations au porteur de fonction clé audit ainsi qu'au Comité d'audit du 7/10/2025.

Au terme de l'exercice 2025, le plan d'audit initial de La Mutuelle Catalane ne présente pas d'écart entre le prévisionnel et le réalisé.

Pour rappel, le comité d'audit applique le plan triennal prévu :

1. 2025 : Gouvernance produits,
2. 2026 : Sécurité des systèmes d'information / conformité DORA (suivi et actualisation des conclusions du RAI 2024)
3. 2027 : LCB/FT : La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Mission	Planification	Statut
La gouvernance produits	2025	Réalisée

Les travaux ont été menés en lien avec les différents opérationnels.

Conformément à l'organisation de l'audit interne, le Comité d'audit s'est réuni régulièrement au cours de l'année 2025.

Au titre de l'exercice 2025, le Comité d'Audit s'est réuni 5 fois.

En plus de ces réunions, le porteur de fonction clé a eu des échanges réguliers avec la société EMERIT, avec la Présidente de la Mutuelle, avec le Directeur Général durant cette année.

Comité d'audit	Thématique
20/01/2025	- Définition et approbation du plan triennal d'audit (recommandation ACPR)
26/03/2025	- Lecture et approbation rapport de fonction clé Audit, - Lecture et approbation rapport comité audit exercice 2024, - Présentation nouvelle gamme « Proxima »
05/06/2025	- Lecture et approbation de la politique écrite sur les conflits d'intérêts, - Présentation et échange avec EMERIT,
07/10/2025	- Lecture du rapport définitif EMERIT sur la mission « gouvernance produits », - Présentation organigramme « opérationnel » au 01/09/2025, - Présentation des outils utilisés par la Direction Générale pour réaliser les prévisionnels budgétaires, - Rétroplanning Migration informatique,
21/11/2025	- Présentation Annuelle du Commissaire aux comptes, - Validation de la mission EMERIT, respect du plan triennal fixé, « Sécurité des systèmes d'information / conformité DORA (suivi et actualisation des recommandations 2024 et 2025),

Commission de fond de secours :

Mme CORTES, Présidente de la Mutuelle a poursuivi sa volonté de maintenir une commission de fonds de secours.

Cette commission est composée de :

- La Présidente,
- M TIXADOR, secrétaire adjoint et administrateur,
- MME PASCAL, administratrice,

-
- MME DROUET, Responsable pôle contrôle interne / Liquidation et chargée de vie institutionnelle.

Considérant un contexte économique de plus en plus difficile pour nos adhérents, la commission instruit de plus en plus de demandes.

Certains dossiers ne sont pas allés au bout de la procédure par suite d'une non-transmission de facture et/ou dossier incomplet,

27 dossiers ont été présentés en commission, avec un montant total de l'aide allouée a été de 5 948€.

Pour rappel, les aides sont liées à des factures de soins, à des personnes ayant une problématique ponctuelle financière.

Nous constatons que le vieillissement de la population et le coût des soins qui ne fait qu'augmenter constituent une barrière majeure pour les populations les plus précaires et de nombreux adhérents nous ont informés qu'ils auraient renoncé aux soins si la Mutuelle ne leur avait pas octroyé de secours.

Direction effective

La direction effective de la Mutuelle Catalane est assurée par deux dirigeants effectifs :

- La présidente du conseil d'administration, Madame Sylvie CORTES, depuis le 11/07/2022.
- Le dirigeant opérationnel, Monsieur Christophe PARDES, depuis le 20/11/2020, directeur général depuis le 01/01/2014.

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

Prérogatives spécifiques de la présidente :

- La présidente administre la mutuelle en veillant à ce que la stratégie et les orientations du conseil d'administration soient appliquées.
- Elle engage avec le dirigeant opérationnel selon la règle dite « des quatre yeux » l'organisme.
- Elle représente (intentionnellement) la Mutuelle.

Sur le volet institutionnel, la Présidente maintient les engagements qu'elle avait pris à son élection :

- Une consultation des membres du bureau à chaque fois que nécessaire,
- Une présentation systématique des sujets stratégiques, des placements et/ou de l'ensemble des thématiques nécessitant à son sens une information, une consultation,
- Elle a décidé de veiller à un respect strict des attributions de chacun, notamment entre son champ d'application de décision et celui du Directeur.
- Elle souhaite une plus grande implication des institutionnels et limiter le mandat « présidentiel » à 3 mandats consécutifs afin de veiller à une démocratie participative réelle.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

Le dirigeant opérationnel applique la stratégie validée par le conseil d'administration et met en œuvre de manière opérationnelle avec les salariés les diverses orientations choisies.

Il organise le personnel en conséquence pour mener à bien les missions qui lui sont confiées.

Cette année, la nouvelle présidente a demandé au Directeur d’opérer trois missions prioritaires :

- Définir une stratégie à trois ans mettant au cœur de cette dernière la prévention,
- Développer le portefeuille,
- Réorganiser les ressources humaines en corrélation avec les objectifs fixés.

Cette Direction effective est strictement appliquée puisque l’ensemble des décisions engageant la Mutuelle sont prises à deux.

Les deux Dirigeants effectifs s’appuient également sur un comité de Direction qui se réunit au minimum une fois par mois :

- CODIR : Présidente, Directeur Général et Directeur adjoint,

Un comité opérationnel est réuni chaque trimestre afin de faire un point sur l’ensemble des sujets impactant pour notre organisme, ce comité se compose de : Présidente, Directeur Général, Directeur adjoint, Responsable pôle contrôle interne, Responsable Finances, Responsable Développement.

Le Comité opérationnel est consulté également pour l’établissement de l’exercice ORSA, certaines politiques écrites, lors de création de nouveaux produits, pour toutes les décisions engageantes.

Des réunions d’informations et d’échanges sont faites à l’attention du personnel de notre organisme à chaque fois que nécessaire.

Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la Mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Nom Prénom	Date de nomination	Autre fonction exercée au sein de la Mutuelle
Gestion des risques	Christophe PARDES	20/11/2020	Dirigeant opérationnel/ Directeur Général
Actuarielle	Christophe PARDES	26/09/2023	Dirigeant opérationnel/Directeur Général
Audit interne	Charles SANTAMARIA	27/04/2023	Président du comité d’audit
Vérification de la conformité	Alexis NDOUEHE BEHOBE	20/11/2020	Directeur adjoint

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

Conformément au principe de proportionnalité, certaines fonctions clés sont portées par le dirigeant opérationnel, le président du comité d’audit et le responsable administratif et financier. L’attribution des fonctions clés à des personnes au positionnement hiérarchique élevé dans la mutuelle leur permet de disposer de toute l’autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

Changements importants survenus au cours de l'exercice

L'année 2025 s'est terminée par un événement douloureux pour notre organisme, puisque nous regrettons le décès de notre administratrice Mme Dominique SOUCAS à l'âge de 64 ans. Nous ne pouvons débiter le bilan de cette année sans avoir une pensée émue pour elle et souligner son investissement, sa gentillesse et son implication.

Cette année restera comme une année charnière pour notre organisme, puisqu'elle est l'aboutissement de l'ensemble des actions et décisions menées depuis Juillet 2022 (date de l'élection de notre présidente) et un « tremplin » favorable vers un avenir serein.

Nous pouvons affirmer que cette année est une des plus « dense », mais aussi des plus « réussie » de notre organisme, avec :

- Une réorganisation du personnel arrivée à son terme marqué par un esprit d'équipe et de solidarité marqué dont la seule boussole reste : l'intérêt des adhérents,
- Une évolution de notre effectif adhérents de +4.5%,
- Des prestations payées et contrôlées au jour le jour, (réussite de la réorganisation structurelle menée)
- Des partenariats forts, des actions de prévention et de solidarité : Don du sang 66, Ligue contre le cancer, USAP Solidaire, ATOME-PME, Dragons Catalans, Fondation UPVD, ateliers prévention pour les adhérents....
- Un résultat excédentaire renforçant nos fonds propres et permettant de franchir les seuils symboliques de 4 Millions d'euros et notre ratio de solvabilité (MCR 155%) ; résultat porté par un résultat net d'exploitation, c'est-à-dire la gestion de nos contrats,
- Des charges maîtrisées, des investissements permettant d'accompagner au mieux nos adhérents : hausse des aides exceptionnelles octroyées, ateliers de prévention gratuits pour les adhérents (individuels, entreprises), participation à des actions solidaires,
- Le bilan final reste fidèle au budget prévisionnel voté par le conseil d'administration,
- Enfin, l'action la plus importante de cette année qui a engagé un travail « colossal » de nos équipes opérationnelles, une migration vers un nouveau système d'information.

Cette année 2025 a également permis à la Direction de poursuivre un travail de fond avec des ressources humaines en cohérence avec les objectifs :

1. Création d'un métier au pôle contrôle interne : chargée de relation adhérent, réponse téléphonique ou rendez-vous pour accompagner les adhérents et les guider afin de leur expliquer leurs remboursements,
2. Création de postes de conseillères mobiles, visant à être auprès des différents acteurs de notre département : municipalités partenaires, associations de citoyens, partenaires, adhérents, professionnels de santé,
3. Création de postes de conseillères agences : afin d'accueillir les adhérents dans des conditions optimales,
4. Création d'un poste de conseillère entreprise, afin d'accompagner les entreprises partenaires, gérer et conseiller chacune d'entre elles, créer du lien avec les entreprises membres de la CPME 66.
5. Création d'un poste de réceptionniste standardiste : gérer immédiatement les demandes des adhérents, aiguiller les demandes vers les bons pôles.

Notre organisme a réussi à faire croître son effectif, à liquider et contrôler les prestations de ses derniers, à organiser des actions terrains, tout en rendant un exercice financier excédentaire construit sur un respect budgétaire et sur des contrats « calibrés » au plus justes.

Le plus grand « chantier » que nous avons dû assumer fût la migration informatique.

Le contexte délicat concernant le risque lié à la cybersécurité, la réforme DORA entrée en vigueur le 17/01/2025 sont autant d'éléments qui ont poussé le conseil d'administration à prendre la décision de changer de système d'information.

Le système choisi ASSIA-PSA permettra une plus grande sécurité, il répond aux exigences normatives de suivi des données (ISO 27001, ISAE, HDS...), il permettra aux adhérents, entreprises de bénéficier d'outils plus « performants ».

La Présidente, son conseil d'administration ainsi que la Direction remercie l'ensemble du personnel qui s'est impliqué dans cette migration et plus particulièrement le comité opérationnel, 6 personnes qui ont cumulées entre 2024 et 2025 plus de 2000 heures d'ateliers de cadrages, formations, paramétrages, accompagnements, contrôles tout en poursuivant leur activité quotidienne.

La Présidente en lien avec le Directeur Général a proposé et fait voter par le conseil d'administration du 21/10/2025 une politique écrite de lutte contre les conflits d'intérêts.

Le mois de Janvier 2026 sera un mois de « calibrage » où nous réglerons les derniers paramétrages.

Pour autant, à la fin de l'exercice 2025, nous considérons la migration comme réussie.

Notre secteur est en perpétuelle mouvement ; l'association nationale des employeurs mutualistes (ANEM) rappelle que les métiers vont changer, évoluer d'ici 2032 et qu'il faut anticiper ces mutations profondes tant sur le plan des compétences que de l'organisation métiers.

Nous avons depuis trois ans créer des nouveaux métiers dans l'esprit d'accompagner au mieux nos adhérents. Chaque salarié quel que soit son métier est au service de l'adhérent.

Les actions terrains permettent de partager notre vision et les résultats sont tous positifs :

1. Evolution du nombre de bénéficiaires,
2. Equilibres contractuels,
3. Résultat financier,
4. Contrôle strict des charges et respect du prévisionnel budgétaire,
5. Respect des différentes normes et Directives : Solvabilité II, RGPD, DDA, DORA.....
6. Actions de préventions
7. Renforcement des fonds propres et ratios de solvabilité.

Nous projetons désormais une évolution maîtrisée et raisonnée pour les deux ans à venir : 2026 et 2027.

Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 20/11/2020 une politique de rémunération. La politique de rémunération est sous la responsabilité des dirigeants effectifs, qui en assurent sa mise à jour annuelle. Elle est validée par le conseil d'administration et a été revue à l'occasion du conseil d'administration du 11/12/2025.

Il y a aujourd'hui deux catégories de personnes concernées par des rémunérations :

- Les salariés (dirigeant, cadres, employés ...).
- Les administrateurs qui perçoivent des indemnités comme le prévoit le code de la mutualité.

Seule la présidente perçoit une indemnité en tant que Dirigeant effectif au titre de ses missions spécifiques, en stricte application de l'article L144-26 du Code de la Mutualité. Elle est égale au SMIC. Le rapport de gestion lu chaque année en Assemblée Générale et transmis chaque année à l'autorité de contrôle précise le montant de l'indemnité versée et les missions.

Toutes les indemnités sont fixées par le Conseil d'Administration et approuvées par l'Assemblée Générale.

La nouvelle Présidente a décidé d'appliquer « stricto sensu » le cadre fixé par la loi et le code de la mutualité en matière de frais de déplacements des administrateurs.

Elle a demandé à chacun de mettre à jour son dossier administrateur notamment en produisant l'extrait du casier N°3.

Conformément à la réglementation, les fonctions des autres administrateurs de la Mutuelle Catalane sont gratuites. Cette disposition est notamment précisée à l'article 36 des statuts sur la « gratuité des fonctions » dans le respect de l'article L 114-26 du code de la Mutualité.

La Mutuelle défraie ses administrateurs des dépenses qu'ils engagent pour mener à bien leur mission dans le cadre de règles définies par l'Assemblée Générale et également dans le respect de l'article 114-26 du Code de la Mutualité. A ce titre, tous les frais de déplacements (repas, transports, logement) sont remboursés. Les remboursements se fondent sur des justificatifs et ne peuvent dépasser les frais engagés.

Chaque année le conseil d'administration ainsi que l'assemblée générale valident les indemnités et défraiements.

Seuls les frais liés aux missions des administrateurs peuvent être remboursés.

La rémunération du directeur opérationnel est fixée par la Présidente qui s'appuie notamment sur la convention collective, les recommandations de la fédération (FNMF) ainsi que l'analyse objective de cabinets d'expertise extérieur. Le directeur appelé également « Dirigeant effectif et opérationnel » est rémunéré sur 13.55 mois comme les autres salariés avec les mêmes obligations. A la différence du reste des salariés, le directeur opérationnel ne peut percevoir de prime liée à l'évolution du chiffre d'affaires ou à l'accroissement du nombre de personnes

protégées. Il est cependant éligible comme les autres salariés à la prime d'intéressement et diverses primes dites exceptionnelles¹.

Aucune rémunération spécifique n'est prévue à ce jour pour les responsables des fonctions clés, au titre des dites fonctions. Ils sont ainsi soumis aux mêmes contraintes que l'ensemble des salariés.

Les salariés de la Mutuelle sont rémunérés en fonction de leurs statuts, parcours professionnels, compétences et investissement et dans le respect de la convention collective en application des RMAG minimale garanties selon leur statut.

Les salariés peuvent bénéficier d'un salaire supérieur à celui de la RMAG en fonction de leurs compétences, responsabilités assumées et du parcours professionnel. Ce salaire supplémentaire appelé « choix » est décidé par la Présidence de la Mutuelle et la Direction.

Compte-tenu de la taille de la structure, la mutuelle Catalane a décidé de ne pas constituer de comité de rémunération.

Les principes de rémunération s'appuient tout d'abord sur le respect du code de la mutualité ainsi que de la convention collective. Ils sont ensuite comparés aux organismes de taille équivalente et soumis aux mêmes normes et réglementation. De plus, le travail fourni, la compétence ainsi que l'expérience sont prises en compte dans la rémunération de chacun.

Cette politique a été approuvée par le conseil d'administration le 11/12/2025 et n'a pas été révisée.

Elle pourra l'être le cas échéant chaque année.

Le responsable de la fonction clé « conformité » se chargera de veiller à l'application de cette politique et que celle-ci soit revue si des modifications sont opérées.

Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit dans le cadre de ses audits.

Etant une structure de petite taille, l'organisme repose essentiellement sur les dirigeants effectifs et ses cadres salariés.

La complexité de de la Directive et les obligations qui en découlent nécessitent que la Direction gère la plupart des dossiers en s'appuyant sur les diverses commissions ainsi que le comité d'audit.

B.2. Exigences de compétences et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les

¹ Les primes exceptionnelles correspondent à la part de rémunération variable décrite en partie III. Spécificités liées aux rémunérations variables.

dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétence et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui stipule que l'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des responsables des fonctions clés est assurée par une demande d'extrait de casier judiciaire en début de mandat ou à chaque renouvellement.

Afin d'assurer un suivi de la compétence et l'honorabilité des administrateurs, la mutuelle Catalane adresse à chaque membre une fiche nominative à signer spécifiant les éléments suivants :

- Déclaration sur l'honneur certifiant l'absence de condamnation
- Formations suivies
- Besoins en formation identifiés
- Nouvelles expériences acquises

La Présidente peut, en outre, demander à congédier un administrateur/membre de commission s'il était avéré qu'une action remettait en question le principe d'honorabilité.

L'appréciation de la compétence des responsables de fonctions clés se fonde sur l'ancienneté des responsables et leur expérience acquise au sein de la mutuelle.

Les compétences des dirigeants effectifs de la mutuelle se fondent principalement sur leurs expériences professionnelles.

Les compétences collectives des administrateurs sont assurées par :

- Des compétences techniques spécifiques pour certains (postes de direction)
- Des cycles de formation, notamment sur Solvabilité 2 (au moins une fois par an)

De manière générale, la mutuelle Catalane s'assure que ses administrateurs disposent des compétences nécessaires pour l'exercice de leurs fonctions et propose des formations complémentaires lorsque la fonction le nécessite.

La Présidente a dès son élection validé les principes suivants pour assurer la compétence des administrateurs/salariés :

- Demande de mise à jour du dossier de chaque administrateur avec la production de l'extrait casier N°3,
- Demande de mise à jour du dossier de chaque salarié avec la production de l'extrait casier N°3,
- Consultation de l'ensemble des experts afin d'avaliser ou non les différentes pratiques existantes,
- Cycles de formation des salariés : dirigeant effectif, porteurs de fonctions clés, responsables de pôles avec les cabinets ACTELIOR ET ACTUARIELLES,
- Formation obligatoire pour les administrateurs, en application de l'article 37 des statuts.

La Présidente garantit à travers les formations et le respect des différentes obligations l'honorabilité et la compétence des administrateurs comme des salariés.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge et / ou une déclaration de non-condamnation relative aux I et II de L.114-21 du code de la mutualité

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées :

- Pour tout nouvel administrateur
- Tous les trois ans ou pour chaque changement de fonction pour les dirigeants effectifs et fonctions clés.

Chaque administrateur ainsi que chaque salarié signent la charte de déontologie et de confidentialité.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le conseil d'administration ainsi que le comité d'audit.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

La compétence des administrateurs, des fonctions clés et des dirigeants effectifs se fondent sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

Administrateurs :

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

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

Dossier de compétence pour chaque administrateur (connaissances, diplômes, expérience professionnelle, expérience en tant qu'administrateur).

Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs.

Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle.

Parallèlement à ces éléments, la Présidente insiste depuis sa prise de fonction sur la nécessité et même l'obligation de suivre les formations proposées par notre organisme. Conformément à l'article L. 114-25 du code de la mutualité, les administrateurs suivent, une formation continue qui est dispensée aux administrateurs pendant l'exercice de leur mandat. (Article 37 des statuts de la Mutuelle)

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

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

- Formations et diplômes.

-
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

Les cabinets ACTELIOR et ACTUARIELLES accompagnent et suivent les dirigeants ainsi que les porteurs de fonctions clés.

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

Chaque formation est indiquée auprès de ces instances afin qu'ils puissent certifier la corrélation entre les compétences exigées et les personnes qui occupent les postes « clés ».

En 2025, les administrateurs, dirigeants et responsables de fonctions clés comme les responsables de pôles ont suivi différentes les formations.

1. Administrateurs : Formation Contexte des complémentaires santé et Directive européenne Solvabilité II, cabinet Actuarielles, Mme Anne MARION,
2. Dirigeants effectifs, Responsable fonction clé, Responsable de pôle : Fonction conformité le 22/09/2025,
3. Dirigeants effectifs, Responsable fonction clé, Responsable de pôle : Fonction actuariat le 23/09/2025,
4. Dirigeants effectifs, Responsable fonction clé, Responsable de pôle : Fonction Audit le 24/09/2025,
5. Dirigeants effectifs, Responsable fonction clé, Responsable de pôle : Fonction gestion des risques le 25/09/2025,
6. Dirigeants effectives, Webinaire ACPR Principe proportionnalité Solvabilité II, le 17/10/2025,
7. Dirigeants effectifs, webinaire Actualia et Actuarielles, PLFSS 2026, le 24/10/2025,

Également, les salariés ont été formés toute l'année 2025 sur le futur logiciel ASSIA mais aussi sur leurs domaines de compétences :

1. 04/06/2025 : pôle contrôle interne sur le contrôle des factures dentaires,
2. 24 et 25/0/2025 : conseillères mutualistes sur « Prospector et négocier une proposition commerciale »,
3. 04/07 et 09/07/2025 : le pôle développement / prévention, formation obligatoire Directive de Distribution des contrats d'Assurance (DDA).

Ces formations permettent de répondre à l'obligation de formation continue et de garantir un niveau constant de qualification

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

Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la Directive Solvabilité II et de l'article 259 des actes délégués, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion² ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

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

- Compte-tenu du principe de proportionnalité appliquée à notre structure, le Directeur opérationnel occupe la fonction clé « gestion des risques ».
- Il occupe déjà cette fonction en suivant les différents ratios techniques, en établissant les cartographies de risques, en déterminant les risques stratégiques et financiers et l'ensemble des éléments nécessitant des analyses de risques.
- Depuis Novembre 2020, la mutuelle s'est dotée d'un outil permettant de « matricer » les risques. Cet outil permet d'identifier, classifier, évaluer les risques mais surtout mettre en place les actions permettant de les minimiser et/ou de les exclure.
- Des réunions régulières entre les dirigeants effectifs et les responsables de services portant également des fonctions clés permettent d'identifier les risques potentiels auxquels la mutuelle est soumise et prendre les décisions idoines afin de les « contrer » ou de les minimiser.
- La fonction clé assumée par le directeur opérationnel donnera lieu à 4 rendus trimestriels et 1 annuel :
 1. Un chaque trimestre afin d'analyser les différents résultats de la mutuelle et l'appétence aux différents risques : points adhésions, radiations, équilibres techniques, typologie du portefeuille, évolutions des prestations....
 2. Un en fin d'année permettant d'établir un rapport global sur la gestion de la fonction et les risques identifiés : remise de cartographies de risques.

Ces rapports et outils permettront de réaliser la fonction comme il se doit, en lien avec les autres fonctions afin que l'organisme soit piloté de la meilleure des façons.

La fonction clé gestion des risques s'appuie désormais sur le dispositif de contrôle interne pour déterminer, mesurer et évaluer les risques.

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

² Il est à noter que le système décrit est intégré à l'organisation de la structure et, à ce titre, relayé au sein des organigrammes, procédures et modes opératoires encadrant au quotidien l'activité de la mutuelle.

-
- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie.
 - Des politiques de gestion des risques fixant les indicateurs de suivi des risques et limites associées conjointement définis par les managers opérationnels, la fonction clé gestion des risques et la direction puis validées par le conseil d'administration.
 - Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la direction et le conseil d'administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés.
 - Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (conseil d'administration et réunion trimestrielle) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (comité d'audit une fois par an).

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

La mutuelle est exposée sur la durée de vie de ses engagements d'assurance à certains risques significatifs inclus dans la formule standard (et repris dans le besoin global de solvabilité) :

- Risque de souscription : il s'agit du risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de tarification et de provisionnement.
- Risque de marché : correspond au risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant, directement ou indirectement, de fluctuations affectant le niveau et la volatilité de la valeur de marché des actifs, des passifs et des instruments financiers.
- Risque de contrepartie : il s'agit du risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant de fluctuations affectant la qualité de crédit d'émetteurs de valeurs mobilières, de contreparties ou de tout débiteur, auquel les entreprises d'assurance et de réassurance sont exposées sous forme de risque de contrepartie, de risque lié à la marge ou de concentration du risque de marché.
- Risque opérationnel : correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme d'assurance, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

Lors du calcul de son SCR, la Mutuelle a recours à des évaluations de crédit produites par des organismes externes d'évaluation du crédit. Lorsque cela est possible, les notations produites par différentes agences de notation sont comparées entre elles.

Enfin, la Mutuelle ne recourt pas dans le calcul de sa solvabilité à l'extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque, l'ajustement égalisateur ou la correction pour volatilité.

Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité du responsable fonction clé actuariat/gestion des risques M. Christophe PARDES en lien avec les responsables de pôles,

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

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant.
- Valider ou amender la politique d'investissement.
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits.
- Evaluer en fonction de différents scénarios de tensions la capacité de la Mutuelle à faire face aux « chocs ».
- Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.
- Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :
 - Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
 - Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses.
 - Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

En 2025, un focus sur le calcul des provisions pour risques/sinistres à payer a été réalisé.

D'autre part, les risques projetés ont été les suivants :

- Intégration du risque de défaut du système d'information ;
- Intégration du risque lié la réforme sur la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique d'Etat et territoriale,
- Des inversions de courbes entre les cotisations et les prestations,

Les hypothèses ont été aggravés compte-tenu de :

- ❖ Revue directive solvabilité II (2026) applicable au 01/01/2027,
- ❖ Accélération des transferts de charges de la Sécurité sociale vers notre organisme,
- ❖ Projet de taxation supplémentaire, (2025 et 2026)
- ❖ Contexte institutionnel national : illisibilité actuelle + Présidentielle 2027
- ❖ Vieillesse de la population et de notre portefeuille

Dans tous les scénarios, la mutuelle répond favorablement aux exigences réglementaires.

Nous avons également simulé une augmentation du seuil de fonds propres exigés passant à moyen terme de 2.7 Millions à 3 Millions.

Y compris dans cette hypothèse, nous respectons l'ensemble de nos engagements.

L'exercice 2025 vient renforcer nos fonds propres et donc « sécuriser la MCR » :

- Fonds propres valorisé SII : 4 096K€
- MCR : 152%

En outre, nous conservons une SCR de 162%, au-dessus des ratios limites et cibles fixés dans la politique de gestion des risques.

Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

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

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

La fonction clé gestion des risques travaille en lien étroit avec la Présidente, les autres fonctions clés ainsi que les responsables de pôles.

Réforme DORA et Gestion des Risques TIC

Le Digital Operational Resilience Act (DORA), adopté par l'Union européenne, impose aux organismes financiers, dont les mutuelles, des exigences renforcées en matière de résilience opérationnelle numérique. L'objectif est d'assurer une protection accrue contre les cybermenaces, de garantir la continuité des services critiques et de renforcer la gestion des risques liés aux TIC.

La Mutuelle Catalane a structuré sa **gestion des risques liés aux TIC** autour de plusieurs piliers :

- **Responsabilité et supervision** : Un **Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI)** a été nommé et est chargé de piloter un **Système de Management de la Sécurité de l'Information (SMSI)** conforme aux **référentiels ISO 27001/27002, NIST CSF et NIS2**.
 - La gouvernance DORA implique une coordination entre la fonction de gestion des risques, la direction générale et les équipes opérationnelles TIC.
 - Un comité de pilotage de la cybersécurité et de la résilience opérationnelle est instauré pour assurer un suivi rigoureux des exigences réglementaires et des indicateurs de performance en matière de gestion des risques TIC.

- Une cartographie des actifs numériques critiques est tenue à jour afin d'identifier les risques liés aux infrastructures, aux applications et aux prestataires externes.
- Le RSSI collabore étroitement avec les prestataires de services TIC pour garantir une veille active sur les menaces cyber et une mise à jour des mesures de sécurité.
- **Évaluation continue** : Un réexamen périodique du cadre de gestion des risques est prévu, notamment après chaque incident majeur lié aux TIC.
 - Un plan d'audit interne est mis en place pour évaluer la conformité des dispositifs de sécurité et l'efficacité des mesures de résilience numérique.
 - Des tests réguliers de cybersécurité, tels que des simulations de cyberattaques et des tests d'intrusion, sont effectués pour renforcer la posture de défense de la mutuelle.
 - Des exercices de gestion de crise TIC sont organisés afin d'assurer la bonne réactivité des équipes et l'efficacité du Plan de Continuité d'Activité (PCA) en cas d'incident critique.

Pour se conformer aux exigences de DORA, la mutuelle a mis en place un plan d'actions 2024-2025 structuré en plusieurs étapes :

- **Audit organisationnel et technique du SI (Fin 2024 - début 2025) avec l'accompagnement de l'entreprise TJP Informatique basée à Perpignan :**
 - Analyse des infrastructures, serveurs, postes clients, sauvegardes.
 - Vérification des accès et de la confidentialité des données.
 - Évaluation selon 40 mesures de cybersécurité (**ISO 27001, NIST, ANSSI**).
- **Analyse de risque EBIOS RM (2025) avec TJP Informatique :**
 - Cartographie des actifs TIC et des menaces.
 - Identification des scénarios d'attaques et mesures de mitigation.
 - Définition d'un plan de traitement des 5 risques principaux.
- **Mise en place d'un Plan de Sécurisation (2025) :**
 - Application des résultats des audits avec 145 mesures de sécurité.
 - Objectif : atteindre un niveau de maturité cyber de 3/5 selon le référentiel DORA.
- **Tests d'intrusion externes (2025)**
 - Pentests en boîte noire réalisés par **ZIWIT**, prestataire certifié **PASSI**.
 - Détection des vulnérabilités et élaboration de correctifs.

La Mutuelle Catalane a pleinement pris la mesure des enjeux liés à la cybersécurité et aux exigences du règlement DORA.

Le Système de Management de la Sécurité de l'Information (SMSI) est en cours de finalisation afin d'assurer un cadre robuste de gestion des risques TIC. Par ailleurs, le Plan de Continuité d'Activité (PCA), élaboré avec l'accompagnement de prestataires spécialisés, est en phase de consolidation. Ces démarches visent à renforcer la résilience opérationnelle et à garantir la continuité des services en cas d'incident cyber.

Les instances de gouvernance et les dirigeants effectifs sont pleinement engagés dans cette dynamique et travaillent en étroite collaboration avec le RSSI pour piloter la stratégie de

cybersécurité. La mutuelle poursuivra ses efforts afin d'améliorer en continu sa posture de sécurité et sa capacité à répondre aux risques émergents.

B.4. Système de contrôle interne

Description du système

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

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

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations.
- La fiabilité des informations financières.
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Il repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par la chargée de contrôle interne ainsi que par la direction. Ce processus revu annuellement, recense les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif de contrôle interne est porté par la chargée de contrôle interne. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par le pôle contrôle interne.
- L'appel à des cabinets extérieurs afin de nous accompagner dans le cadre d'audit spécifiques et la mise en œuvre de procédures déterminées (ex : contrôle poste dentaire)

À la suite de l'audit 2023 sur la lutte contre la fraude et la création en septembre 2024 d'un pôle contrôle interne, de nouveaux processus de contrôles ont été mis en œuvre.

Cette réorganisation était nécessaire, attendu qu'en 2022, aucun contrôle n'était réalisé, et 7 à 8 personnes œuvrées sur la partie gestion. Aujourd'hui, 4 personnes sont dédiées au contrôle et à la liquidation des flux et factures papiers.

En 2025, les contrôles ont été orientés sur deux postes « risqués » :

1. Hospitalisation,
2. Dentaire.

Une formation sur les contrôles des factures dentaires a été dispensé par un cabinet extérieur spécialisé en juin 2025.

Le pôle a dû se restructurer à la suite d'absences répétées mettant en difficulté la gestion du pôle. Deux chargées de relations adhérents ont été recrutées, permettant ainsi de poursuivre trois objectifs :

1. Contrôle des éléments reçus par les adhérents, professionnels de santé, prestataires,
2. Réponse téléphonique et en physique aux adhérents afin de les accompagner sur la compréhension de leurs factures, dossiers santé,
3. Mise en place de procédures de lutte contre la fraude aux prestations.

Constats à la suite de la réorganisation et des embauches :

• Nous sommes à JOUR J des prestations (tous postes confondus et sans l'aide de M. PARDES) notamment grâce à l'embauche de Delphine et Fatima qui ont rejoint notre équipe en mars et avril 2025.

• Nous avons maintenu nos contrôles tout au long de l'année 2025

=> contrôles de niveau 1 : Prestations : demande de factures et étude de l'historique complet avant validation,

=> contrôles de niveau 2 : Prestations : demande de pièces ou informations complémentaires avant validation des factures,

=> contrôle des dossiers d'adhésion / respect des procédures (10 par mois),

=> contrôle des fiches de lots journalières de prestations (suite aux saisies),

=> contrôles des factures supérieures à 1000 €

=> contrôles factures VIAMEDIS a posteriori.

=> contrôles VIAMEDIS décomptes journées.

Enfin, le pôle contrôle interne portant une grande partie du dispositif de gestion du risque, le plan d'actions pour 2026 sera le suivant :

- **Prise en main rapide et efficace** du nouveau logiciel afin de garantir une **mise à jour continue des prestations.**
- **Adhésion à l'ALFA** (Agence de Lutte contre la Fraude à l'Assurance) pour **renforcer le dispositif de contrôle interne** et **partager les retours d'expérience.**
- **Mise en place de contrôles ciblés** sur les **auxiliaires médicaux et les pharmacies.**
- **Formation approfondie de l'équipe du pôle** sur le **contrôle interne et le paramétrage**, permettant une **anticipation en cas d'absence prolongée.**
- **Montée en compétences sur Solvabilité II** (Solva II).
- Reprise en main du poste de **chargée de vie institutionnelle** en soutien de la Présidente et du Directeur Général.

La fonction clé gestion des risques s'appuiera sur :

1. La fonction clé conformité,
2. Le pôle contrôle interne,
3. Le comité d'audit,
4. La mission du cabinet EMERIT,
5. Le décisionnel du nouveau système d'information (MAESTRO)

2026 sera une année charnière pour poursuivre et affiner les travaux entrepris depuis bientôt 3 ans.

Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance ou de réassurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle... La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

La fonction clé conformité a effectué des travaux sur l'application de la réforme DORA depuis le 17/01/2025.

La migration informatique a répondu en partie à la mise en conformité nécessaire :

1. Délivrance de certifications : ISO 27001, HDS, ISAE Type 1
2. Renforcement des authentifications,
3. Sécurisation des connexions,
4. Outils de contrôles des prestations,

Lors du conseil d'administration du 11/12/2025, la fonction clé conformité a présenté son rapport détaillant ses travaux.

B.5. Fonction d'audit interne

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne depuis 2009. Un nouveau responsable fonction clé Audit interne a été nommé en 2023. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, cette dernière :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit.
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées.
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises.

- Propose un plan d’audit pour l’année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le Conseil d’Administration.

La fonction d’audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également d’un devoir d’alerte sans délai de la direction générale et du conseil d’administration en cas de détection d’un risque important dont la maîtrise n’est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d’audit non planifiée initialement.

La fonction d’audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également d’un devoir d’alerte sans délai de la direction générale et du conseil d’administration en cas de détection d’un risque important dont la maîtrise n’est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d’audit non planifiée initialement.

La fonction d’audit interne s’est focalisée sur les sujets suivants en 2025 :

Mission	Planification	Statut
Gouvernance produits	2025	Réalisée

Les travaux ont été menée en lien avec les différents opérationnels.

La fonction clé audit interne travaille à la fois en lien avec la Direction, tout en conservant son indépendance et en veillant à donner ses recommandations au Conseil d’Administration.

B.6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l’article 48 de la Directive Solvabilité II, précisées à l’article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d’une fonction actuarielle.

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

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

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

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

- Élabore des modèles de risques techniques, qu’il s’agisse de ceux liés aux risques associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et

nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.

- Émet un avis sur la politique globale de souscription.
- Émet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

En 2025, en plus des formations suivies, la fonction actuariat a travaillé avec le cabinet ACTELIOR afin de créer une note technique sur le calcul des provisions pour risques à payer.

Cette note a été demandée et soumise à l'approbation de l'ACPR en décembre 2025.

Il est notamment rappelé que : « L'article R.212-23 du Code de la mutualité renvoie les mutuelles, pour la constitution de leurs provisions techniques comptables, aux règles du Code des assurances (R.343-1 à R.343-11), lesquelles exigent uniquement que les provisions soient suffisantes, prudentes et établies selon des méthodes actuarielles appropriées, sans imposer un calcul individuel sinistre par sinistre. Dans ce cadre, le Guide de bonnes pratiques de provisionnement des sinistres non-vie de l'Institut des actuaires recommande explicitement l'usage des méthodes fondées sur triangles de développement, notamment Chain Ladder, décrites comme les techniques « les plus utilisées sur le marché français » et adaptées aux branches à haute fréquence et faible sévérité telles que la santé (sinistres courts se développant rapidement).

Cette pertinence est confirmée par plusieurs mémoires d'actuariat, qui démontrent que les sinistres santé forment des triangles réguliers, permettant d'appliquer les méthodes standard de provisionnement non-vie, lesquelles donnent des réserves robustes et stables, validées par backtesting.

L'ensemble de ces sources converge vers le fait qu'un provisionnement agrégé par triangles de liquidation constitue une méthode réglementairement conforme, actuariellement justifiée et techniquement adaptée pour estimer les PSAP santé, sans nécessité d'une approche tête-à-tête pour ces sinistres homogènes et récurrents.[RG1.1]

La Mutuelle Catalane a procédé à une évaluation de sa provision pour prestations à payer via la méthode de cadencement type Chain Ladder sur le portefeuille (méthode basée sur le développement d'un triangle de prestation) validée par la fonction actuarielle. La granularité retenue correspond à des paiements mensuels pour des survenances annuelles, sur un historique de 3 ans. »

Durant l'exercice 2024/2025, la fonction actuarielle a :

- Validé le classement des risques en normes Solvabilité II.
- Considéré comme satisfaisante la qualité des données au regard des exigences liées au provisionnement.
- Validé les provisions techniques au 31/12/2024 en termes de données, méthode et de résultats (changement de méthode par rapport aux exercices précédents)
- Validé la politique de souscription ainsi la politique d'indexation des cotisations,
- Vérifié la qualité et la fiabilité des données statistiques générées par le système d'information en rapprochement avec les données de la comptabilité générale.
- Contribué au système de gestion des risques.
- Suivi et analysé les différents équilibres techniques des gammes afin de prévoir les indexations,

-
- Calculs d'impacts les éventuels hausses de prestations, transferts de charges, prévus : TM Généralistes, spécialistes (+ 80 000€), Evolution d'un forfait journalier de 20€ à 25€ (+ 143 000€, TSCA +2pts (+ 120 000€), TRSS des kinés/infirmiers +3% (+35 000€),
 - Le suivi et l'analyse de la garantie MV2, garantie déficitaire depuis trois ans, sur laquelle la fonction actuarielle a proposé un plan de remédiation afin de revenir à l'équilibre technique. (Ajustement tarifaire de +7%) → retour à l'équilibre attendu en 2025,
 - Modification de la méthode de calcul de la PPAP (provision pour risque à payer) suite à des changements notamment sur les processus de liquidation de prestations (sous-traitance VIAMEDIS, réorganisation du pôle contrôle interne/liquidation) ;
Prise en considération d'une indexation d'inflation de 4% (2% indice ONDAM + 2% inflation annuelle source ministère de l'économie et des finances)
 - Réflexion entamée pour créer une nouvelle gamme afin de contrer les différentes annonces prévues « inflationnistes en prestations »,
 - Préparation du prévisionnel budgétaire en lien avec la responsable du pôle finances et la Présidente,

Cette fonction étant portée par le directeur général, également porteur de la fonction clé gestion des risques ; elle permet d'avoir une vision globale et des travaux transverses.

Lors du conseil d'administration du 11/12/2025, la fonction clé actuariat a présenté son rapport détaillant ses travaux.

B.7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants : informatique, accompagnement SOLVABILITE II, RGPD (délégué protection des données).

Cette sous-traitance étant formalisée dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

Depuis plusieurs années, la mutuelle Catalane s'appuie sur des sous-traitants dans le cadre de la mise en place de solutions techniques et informatiques lui permettant de fiabiliser ou accélérer son activité.

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

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

La mutuelle a recours à des sous-traitants mettant à disposition de l'organisme des outils lui permettant une sécurisation de son activité et l'amélioration de son offre.

Cette sous-traitance reste acceptée sous certaines conditions incontournables :

-Le pilotage de l'activité reste au sein de la mutuelle : le sous-traitant intervient dans un cadre défini et ne dispose que de marges de manœuvre réduites. En particulier, si son utilisation peut être déléguée au sous-traitant, la tarification reste à la main de la mutuelle

-Les activités de pilotage technique et financier, et la gestion de l'image de la mutuelle ne peuvent être sous traitées. Notons que le choix de ne pas sous-traiter une activité n'interdit pas à la mutuelle de recourir à un accompagnement expert sur un sujet, sous son pilotage et sa responsabilité.

Le recours à un sous-traitant est effectué dans un cadre de fonctionnement défini au sein de la mutuelle, et fait l'objet d'un suivi formalisé.

La fonction clé conformité a revu en 2025 la politique de sous-traitance en identifiant l'ensemble des sous-traitant et en évaluant leur degré de « criticité ».

Le conseil d'administration a revu cette politique de sous-traitance lors du conseil d'administration du 11/12/2025.

La fonction clé conformité travaille en lien avec l'ensemble des sociétés de conseils qui nous accompagnent :

1. Notre Délégué à la protection des données,
2. La société d'audit EMERIT,
3. Le cabinet ACTELIOR
4. Nos avocats,

Comme indiqué précédemment, la mutuelle confie la réalisation des travaux relatifs à Solvabilité II au cabinet Actélior. Ces travaux s'inscrivent dans une démarche collaborative, nourrie par des échanges réguliers et une co-construction entre les équipes de la mutuelle et le cabinet. À ce titre, la mutuelle est pleinement impliquée, tant dans la transmission des informations nécessaires que dans la revue et la validation des livrables, garantissant ainsi une appropriation effective des travaux réalisés.

B.8. Autres informations

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

C. Profil de risque

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

Identification :

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

- Approche réglementaire :

Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

- Approche propre à la mutuelle :

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

Mesure :

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

Contrôle et gestion :

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

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

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



C.1. Risque de souscription

SCR Santé

Le risque de souscription santé de la mutuelle Catalane vise à mesurer l'impact sur les fonds propres d'une insuffisance de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (frais de soins) et le SCR catastrophe de la manière suivante :

Santé non similaire à la vie : risque de tarification et provisionnement

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

Le niveau de SCR requis pour la couverture du risque de tarification et de provisionnement est défini en fonction :

- ✓ Des volumes d'activité de l'organisme sur l'exercice N, mais aussi la prévision de l'exercice suivant (N+1) et la prise en compte de deux mois de cotisations supplémentaires.
- ✓ De la volatilité des prestations et de l'évolution des cotisations au cours des dernières années, ou la qualité des provisionnements passés.

Le SCR lié au risque de tarification et de provisionnement augmente légèrement de 5.6% et atteint 1 745 k€ au 31/12/2025. Cette évolution est cohérente avec l'évolution du volume de prime sous gestion.

Santé non similaire à la vie : risque de rachat

Les contrats complémentaire santé sont annuels, et ne pouvaient être résiliés en cours d'année. Le décret n°2020-1438 du 24 novembre 2020 relatif au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé implique qu'à partir du 1^{er} décembre 2020 « Tout adhérent peut demander la résiliation de son contrat à tout moment, passée la première année d'adhésion ».

Ainsi nous calculons un risque de rachats qui correspond à une perte de 40% des contrats prévus sur l'exercice suivant, uniquement dans le cas de résultats bénéficiaires.

Le Best Estimate de cotisation estimé à fin 2025 représente un excédent de résultat technique. L'application du risque de rachat entraîne est tel que le niveau de risque est anticipé à 2 k€ à fin 2025.

Catastrophe santé

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

Au sens de Solvabilité II, le risque catastrophe est déterminé selon trois aspects :

- Accident de masse : ce risque correspond au risque de concentration d'un grand nombre de personnes en un même lieu et au même moment, entraînant de nombreux

décès accidentels, Incapacité/invalidité et traumatismes, avec un impact important sur le coût des traitements médicaux.

- Concentration d'accidents : ce risque correspond à une concentration des expositions dans des lieux densément peuplés entraînant une concentration de décès accidentels, de cas d'incapacité/invalidité et de traitements médicaux en cas de traumatisme. Ce module ne s'applique que pour des incapacités et des arrêts de travail, il ne concerne donc pas les frais de soins.
- Pandémie : Il s'agit du risque résultant d'une pandémie affectant la population.

Le SCR catastrophe est principalement composé du risque pandémie en diminution par rapport à l'évaluation réalisée au 31/12/2024 (16k€ fin 2025 contre 19k€). Cette variation est liée à une révision des hypothèses retenues sur le coût moyen d'une hospitalisation et d'une consultation.

SCR Santé

Le SCR Santé est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques. Cette matrice est définie dans les actes délégués.

	2024	2025	Evolution
Risque de primes et réserves	1 653 k€	1 745 k€	6%
Risque de cessation	13 k€	2 k€	-86%
<i>Effet de diversification</i>	- 13 k€	- 2 k€	-86%
SCR Santé Non Similaire à la Vie	1 653 k€	1 745 k€	6%
Accident de masse	0 k€	0 k€	-22%
Concentration	0 k€	0 k€	0%
Pandémie	19 k€	16 k€	-12%
<i>Effet de diversification</i>	- 0 k€	- 0 k€	-22%
SCR Catastrophe	19 k€	16 k€	-12%
<i>Effet de diversification</i>	- 14 k€	- 12 k€	-12%
SCR Santé	1 658 k€	1 750 k€	6%

Le SCR santé atteint 1 750 k€ au 31/12/2025, en hausse par rapport au 31/12/2024 (1 658 k€). Cette augmentation provient principalement de la hausse des volumes de cotisations.

Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de souscription peut notamment émaner des sources suivantes :

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

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents et montant de cotisations).
- Le rapport P/C par garantie (Charge de prestations (frais de gestion des sinistres inclus) / Cotisations) qui s'élève globalement à 81% pour l'exercice 2025.
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.
- Les variations d'effectifs par gamme et garanties,
- L'évolution des prestations avec un suivi particulier du dispositif « 100% santé ».

Maitrise du risque de souscription

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

- Le processus de tarification de nouveaux produits qui prévoit de passer par un comité exécutif puis le conseil d'administration afin de valider les tarifs.
- Le processus de renouvellement tarifaire qui prévoit une analyse des équilibres existants et un passage devant un comité exécutif, commission prestations/cotisations et validation du conseil d'administration.
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.

C.1. Risque de marché

SCR Marché

Le SCR marché vise à mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés aux investissements.

SCR taux

Le risque de taux mesure le risque associé à des mouvements sur les taux d'intérêt (à la hausse et à la baisse). Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la hausse et à la baisse sur les taux utilisés pour le calcul de la valeur de marché du titre. L'intensité de ces chocs varie en fonction de la durée du support.

Ces calculs sont applicables aux produits de taux (obligations, produits dérivés, produits structurés hors Etat) ainsi qu'aux provisions techniques et aux indemnités de fin de carrière.

Le choc de taux retenu ici est le choc à la hausse.

Le choc de taux atteint 10 k€ au 31/12/2025, il diminue par rapport à l'exercice précédent (21 k€ au 31/12/2024). Cette évolution est la conséquence de la baisse des volumes sous risques, de la diminution de la durée moyenne et d'une légère modification de la courbe des taux.

SCR Spread

Le risque de spread correspond au risque associé à une dégradation de la notation des actifs (dégradation impactant la probabilité de remboursement au terme de l'opération). Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la baisse sur la valeur de marché du titre, dont l'intensité varie en fonction de la notation et de la durée du titre.

Ce calcul s'impose aux produits de taux. Cependant, nous pouvons noter que le choc appliqué aux obligations d'états de l'Union Européenne (ou garanties par un état de l'Union Européenne) est nul.

L'ensemble des titres obligataires sont essentiellement émis par des entreprises notées A. Le stock d'obligation a baissé ainsi que la durée moyenne.

Le risque de spread est en baisse de -31,4% et atteint 30 k€ au 31/12/2025. Cette baisse provient à la fois de la baisse des placements soumis à ce risque et de la diminution de la durée moyenne.

SCR Actions

Le risque actions reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation des marchés financiers. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc à la baisse sur les marchés actions, dont l'intensité varie en fonction du type d'actif étudié. Les taux retenus ici sont ceux fournis dans le règlement délégué d'octobre 2014 **non ajustés de la mesure transitoire** sur le choc action et ajustés de la valeur de l'ajustement symétrique **pour décembre 2025 (+7.9%)**.

- *Actions d'un pays hors de de l'EEE ou de l'OCDE non cotées achetées après 2016 : Choc de 56.90% (51.86% au 31/12/2024).*
- *Actions d'un pays membre de l'EEE ou de l'OCDE cotées achetées après 2016 : Choc de 46.90% (41.86% au 31/12/2024).*
- *Actions d'un pays membre de l'EEE ou de l'OCDE non cotées achetées avant 2016 : Choc de 46.90% (41.86% au 31/12/2024).*
- *Participations stratégiques dans une société cotée dans un pays membre de l'EEE ou de l'OCDE : Choc de 22%.*
- *Participations stratégiques non cotées : Choc de 22%.*

Le SCR actions augmente légèrement à 512 k€ en raison de la légère hausse de la valeur sous risque et de l'application d'un choc légèrement plus important due à l'effet ajustement symétrique.

Nous avons privilégié une approche prudente avec le classement des SCI non purement immobilières dans le module action.

SCR Immobilier

Le risque immobilier reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation du marché immobilier. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur le marché. Le calcul est applicable aux immeubles et aux sociétés civiles immobilières.

Les biens immobiliers de la mutuelle sont valorisés à 1 696 k€ au 31/12/2025 en légère hausse par rapport à l'exercice précédent.

Le SCR immobilier augmente légèrement et atteint 424 k€ au 31/12/2025 en adéquation avec la baisse de l'assiette sous risque.

SCR Change

Le risque de change correspond au risque de dégradation de la valeur d'une monnaie étrangère. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur la valeur de marché des titres.

L'ensemble des placements de la mutuelle est libellé en euros. Ainsi, comme lors de la précédente évaluation, aucun placement n'est concerné par le risque de devise.

SCR Concentration

Le risque de concentration capture le fait qu'une part des actifs peut être souscrit ou placé auprès d'une seule et même structure, conduisant ainsi à un risque supérieur à un autre organisme dont les placements seraient très diversifiés.

Le risque de concentration est calculé sur l'ensemble des actifs soumis aux risques actions, de spread et immobilier ; les autres actifs étant suivis au sein du risque de contrepartie. Pour chaque émetteur, on évalue la part des actifs dépassant un certain seuil (fonction de la notation de l'émetteur), et l'on choque cette valeur (encore une fois en fonction de la notation de l'émetteur).

Le SCR de concentration est évalué à 299 k€ au 31/12/2025 contre 171 k€ au 31/12/2024.

SCR Marché Total

Le SCR de marché final est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques, matrice définie dans le cadre du règlement délégué d'octobre 2014.

	2024	2025	Evolution
Taux d'intérêt	21 k€	10 k€	-52%
Spread	43 k€	30 k€	-31%
Action	342 k€	512 k€	50%
Immobilier	418 k€	424 k€	1%
Devise	0 k€	0 k€	0%
Concentration	171 k€	299 k€	75%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 234 k€</i>	<i>- 329 k€</i>	<i>41%</i>
SCR Marché	760 k€	945 k€	24%

Finalement, le SCR de marché augmente par rapport à l'exercice précédent et atteint 945 k€ au 31/12/2025 contre 760 k€ au 31/12/2024. Cette évolution s'explique principalement par l'accroissement du risque action et du risque de concentration.

Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

Par ailleurs, dans le cadre de sa politique de gestion des placements, la mutuelle intègre progressivement les enjeux liés aux risques de durabilité. À ce titre, une attention particulière est portée au risque de transition, qui correspond au risque financier résultant de l'évolution vers une économie bas-carbone, notamment sous l'effet de changements réglementaires, technologiques ou de marché. Ce risque peut se traduire par une dépréciation de certains actifs exposés à des secteurs fortement émetteurs de gaz à effet de serre ou dépendants des énergies fossiles.

Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

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

Au regard de l'investissement alloué, la mutuelle est relativement sensible à l'évolution du marché immobilier.

Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques.

A cet effet :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.
- Une sélection des actifs de placement rigoureuse reposant sur le principe d'une diversification prudente.

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

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

C.2. Risque de crédit

Risque de défaut

Le SCR de contrepartie (ou de défaut) vise à mesurer 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.

Risque de défaut de type 1

Le risque porte sur les provisions cédées, les dépôts en banque, les livrets, les actifs liés à des contreparties notées.

Le montant des créances de type 1 augmente fortement pour atteindre 3 366 k€. Le SCR de type 1 atteint ainsi 203 k€ sur cet exercice contre 148 k€ pour l'exercice précédent.

Les investissements ayant été effectués dans des comptes à terme, choqués dans le risque de défaut type 1, expliquent l'évolution de l'exposition totale de type 1 et également du SCR.

Risque de défaut de type 2

Le risque de défaut de type 2 porte sur l'ensemble des actifs non soumis au risque de marché et ou risque de défaut de type 1. Il s'agit notamment des créances vis-à-vis d'intermédiaires, d'adhérents, de fournisseurs ou du personnel.

Remarque : Conformément aux recommandations de l'ACPR, les créances vis-à-vis de l'Etat sont intégrées.

Le choc à appliquer est de :

- 90% pour les créances vis-à-vis d'**intermédiaires** de plus de trois mois.
- 15% pour les autres créances.

Le SCR Contrepartie type 2 s'élève à 3 k€ au 31/12/2025 contre 16 k€ au 31/12/2024. Cette évolution s'explique par une forte diminution des créances auprès de l'Etat, des organismes sociaux et collectivités publiques (105 k€ à fin 2024 contre 20 k€ à fin 2025).

SCR de défaut total

	2024	2025	Evolution
Risque de défaut de contrepartie type 1	148 k€	203 k€	37%
Risque de défaut de contrepartie type 2	16 k€	3 k€	-81%
<i>Effet de diversification</i>	- 4 k€	- 1 k€	-79%
SCR contrepartie	161 k€	206 k€	28%

Finalement, le SCR lié au risque de contrepartie augmente de 28% et atteint 206 k€ au 31/12/2025 contre 161 k€ au 31/12/2024.

Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de défaut peut provenir :

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

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

- La notation des banques,
- La concentration du portefeuille en termes de banques,
- La concentration du portefeuille en termes de types de placements,
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers,
- Le suivi mensuel des placements financiers.

Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, dans la mesure du possible, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements bancaires.

C.3. Risque de liquidité

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

Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

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

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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

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

Maitrise du risque de liquidité

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

C.4. Risque opérationnel

SCR Opérationnel

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

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

Le SCR opérationnel est en légère augmentation par rapport à l'exercice précédent et atteint 275 k€. Cette augmentation est cohérente avec l'évolution des volumes de cotisations entre les deux exercices.

Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

Le risque opérationnel de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

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

Identification et Exposition aux Risques TIC

La mutuelle est exposée à plusieurs catégories de risques TIC, conformément au règlement DORA et aux exigences de l'ACPR :

- Cyberattaques et menaces externes : Attaques par ransomware, phishing, intrusion sur les systèmes d'information.
- Risque lié aux prestataires tiers TIC : Dépendance à des fournisseurs externes (IMS pour le réseau, ZIWIT pour les tests d'intrusion, TJP pour les audits).
- Risque de concentration : Centralisation de certaines opérations critiques sur des infrastructures limitées.
- Sécurité des accès et des données : Gestion des droits NTFS, Active Directory, contrôle des mots de passe.

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisée au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, règlementaire ou de réputation importante sont remontés en conseil d'administration.

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

Maitrise du risque opérationnel

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

Deux cartographies de risques sont existantes : une globale et exhaustive ; une simplifiée orientée sur l'exercice.

C.5. Autres risques importants

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

C.6. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

Présentation du bilan

Le Bilan actif de la Mutuelle au 31/12/2025 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité II, se présente de la manière suivante :

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
Frais d'acquisition reportés	0 k€	0 k€
Actifs incorporels	0 k€	0 k€
Impôts différés actifs	0 k€	0 k€
Excédent de régime de retraite	0 k€	0 k€
Immobilisations corporelles pour usage propre	1 277 k€	1 487 k€
Placements (autres que UC)	1 950 k€	2 002 k€
Immobilier (autre que pour usage propre)	209 k€	243 k€
Participations	0 k€	0 k€
Actions	407 k€	407 k€
<i>Actions cotées</i>	<i>0 k€</i>	<i>0 k€</i>
<i>Actions non cotées</i>	<i>407 k€</i>	<i>407 k€</i>
Obligations	911 k€	914 k€
<i>Obligations d'Etat</i>	<i>0 k€</i>	<i>0 k€</i>
<i>Obligations de sociétés</i>	<i>911 k€</i>	<i>914 k€</i>
<i>Obligations structurées</i>	<i>0 k€</i>	<i>0 k€</i>
Titres garantis	0 k€	0 k€
Fonds d'investissement	424 k€	439 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	0 k€	0 k€
Autres placements	0 k€	0 k€
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0 k€	0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€
Avances sur polices	0 k€	0 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€
Non vie et santé similaire à la non-vie	0 k€	0 k€
<i>Non vie hors santé</i>	<i>0 k€</i>	<i>0 k€</i>
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	<i>0 k€</i>	<i>0 k€</i>
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0 k€	0 k€
<i>Santé similaire à la vie</i>	<i>0 k€</i>	<i>0 k€</i>
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>	<i>0 k€</i>	<i>0 k€</i>
UC ou indexés	0 k€	0 k€
Dépôts auprès des cédantes	0 k€	0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance	11 483 k€	1 876 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	0 k€	0 k€
Autres créances (hors assurance)	20 k€	20 k€
Actions auto-détenues	0 k€	0 k€
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0 k€	0 k€
Trésorerie et équivalent trésorerie	3 230 k€	3 230 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	63 k€	0 k€
Total de l'actif	18 023 k€	8 615 k€

Les actifs détenus par la mutuelle catalane sont principalement composés de placements (actions, obligations, fonds d'investissement, ...) pour 2.0 M€ en valorisation SII et de trésorerie pour 3,2 M€. Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 8,6 M€ au 31/12/2025. Les écarts avec la vision comptable s'expliquent par le passage en valeur de marché des placements et par l'annulation de la créance liée aux cotisations non acquises ; traitée au sein du BE de prime en norme Solvabilité II.

Base générale de comptabilisation des actifs

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

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations, ...)
- Si celle-ci n'est pas disponible :
 - o Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).
 - o Ou valeur issue d'un modèle (notamment pour les provisions cédées).

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

Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

Baux financiers et baux d'exploitation

La Mutuelle ne détient pas de bail financier et d'exploitation significatif.

Impôts différés actifs

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

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n°1126/2008. Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 25% de la différence de valorisation.

Les impôts différés nets retenus sont les suivants :

	2024	2025	Evolution
Impôts différés - Actif	89 k€	2 422 k€	2623%
Impôts différés - Passif	89 k€	2 422 k€	2623%
Impôts différés nets	0 k€	0 k€	

La position nette des impôts différés est de 0€ comme l'an dernier. La position à l'actif est plafonnée à la position au passif. A noter que l'annulation en valorisation prudentielle des éléments associées aux cotisations non acquises vient accroître les assiettes soumises aux l'impôts différés.

Entreprises liées

La Mutuelle Catalane ne détient pas de participation significative dans une entreprise.

D.2. Provisions techniques

Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, la mutuelle Catalane constitue une provision pour sinistres à payer en normes Solvabilité I.

La provision comptable retenue est sensiblement supérieure à l'estimation faite avec la méthode de Chain Ladder et vient démontrer la pertinence du montant enregistré par la mutuelle.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2025 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II.

	2024	2025	Evolution
BE de cotisations	-33 k€	-5 k€	-86%
<i>dont charge de sinistres</i>	7 671 k€	7 741 k€	1%
<i>dont cotisations</i>	9 090 k€	9 571 k€	5%
<i>dont frais</i>	1 386 k€	1 825 k€	32%
BE de prestations	500 k€	596 k€	19%
Marge de risque	229 k€	238 k€	4%
Provisions techniques brutes BE SII	696 k€	830 k€	19%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>+ 191 k€</i>	<i>+ 227 k€</i>	<i>19%</i>
Provisions comptables brutes	506 k€	602 k€	19%

Ainsi, les provisions techniques en normes Solvabilité 2 sont en hausse et atteignent 830 K€ (contre 696 k€ sur l'exercice précédent). Cette hausse est expliquée par la dégradation du P/C utilisé pour le calcul du Best Estimate de cotisations et la hausse du Best Estimate de prestations.

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 se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).
- **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture.

Le Best Estimate atteint 591 k€ au 31/12/2025 contre 467 k€ au 31/12/2024. L'évolution étant portée par la dégradation du P/C utilisé pour le calcul du Best Estimate de cotisations et la hausse du Best Estimate de prestations.

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

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté. La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR, la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité au prorata des provisions techniques. Au 31/12/2025, la marge pour risque est évaluée à **238 k€** et augmente légèrement par rapport à l'évaluation au 31/12/2024.

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

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

D.3. Autres Passifs

Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2025, se présentent de la manière suivante :

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
Autres provisions techniques	9 670 k€	0 k€
Passifs éventuels	0 k€	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	0 k€	0 k€
Provision pour retraite et autres avantages	44 k€	44 k€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 k€	0 k€
Impôts différés passifs	0 k€	0 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dettes envers les établissements de crédit	682 k€	682 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de c	0 k€	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 k€	1 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	0 k€	0 k€
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	2 964 k€	2 964 k€
Dettes subordonnées	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0 k€	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0 k€	0 k€
Total du passif	13 963 k€	4 520 k€
Excès d'actif sur passif (Fonds propres)	4 060 k€	4 096 k€

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

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

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

Accords de location

La mutuelle n'a pas d'accord de location significatif.

Impôts différés Passif

Un impôt différé a été évalué pour chaque poste en retenant 25% de la différence de valorisation. La position nette des impôts différés est de 0€.

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5. Autres informations

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

E. Gestion du Capital

E.1. Fonds propres

Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Étant donnée la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2025 :

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres de base	4 060 484	4 095 701
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0	0
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	0	0
Comptes mutualistes subordonnés	0	0
Fonds excédentaires	0	0
Actions de préférence	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0	0
Réserve de réconciliation	4 060 484	4 095 701
Passifs subordonnés	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0	0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0	0
Déductions	0	0
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0	0
Total fonds propres de base après déductions	4 060 484	4 095 701

Finalement, la stabilité des fonds propres SII est expliquée par la compensation de :

- Hausse des fonds propres comptables lié au résultat positif de l'exercice 2024
- Baisse de la variation liée au passage en valeur S2 principalement liée à la hausse de la provision technique SII

Comme évoqué ci-dessus, l'ensemble des éléments bilantiels associés aux cotisations non acquises (créances à l'actif et les provisions au passif) sont annulées en vision prudentielle car la valorisation du BE de prime permet de tenir compte de ces éléments.

Fonds Propres éligibles et disponibles

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		4 095 701
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		4 095 701
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		4 095 701
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis		4 095 701
Capital de solvabilité requis	<i>Non applicable</i>	2 561 595
Minimum de capital requis		2 700 000
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		160%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		152%
Réserve de réconciliation	0	0
Excédent d'actif sur passif	4 060 484	4 095 701
Actions propres (détenues directement et indirectement)	0	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	0	0
Autres éléments de fonds propres de base	0	0
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	0	0
Réserve de réconciliation	0	4 095 701
Bénéfices attendus	0	0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	0	0
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	0	4 585
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	0	4 585

Les fonds propres de la mutuelle sont de niveau 1.

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

Capital de solvabilité requis

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

	(en k€)	SCR 2024	SCR 2025	Evolution
Défaut		161 k€	206 k€	28%
Marché		760 k€	945 k€	24%
Santé		1 658 k€	1 750 k€	6%
Non-vie		0 k€	0 k€	
Vie		0 k€	0 k€	
Intangible		0 k€	0 k€	
<i>Total</i>		<i>2 578 k€</i>	<i>2 900 k€</i>	<i>12%</i>
<i>Diversification</i>		<i>-535 k€</i>	<i>-642 k€</i>	<i>20%</i>
BSCR		2 043 k€	2 258 k€	11%
Opérationnel		252 k€	275 k€	9%
Ajustement pour impôts		0 k€	0 k€	
Ajustement provisions techniques		0 k€	0 k€	
SCR		2 295 k€	2 533 k€	10%

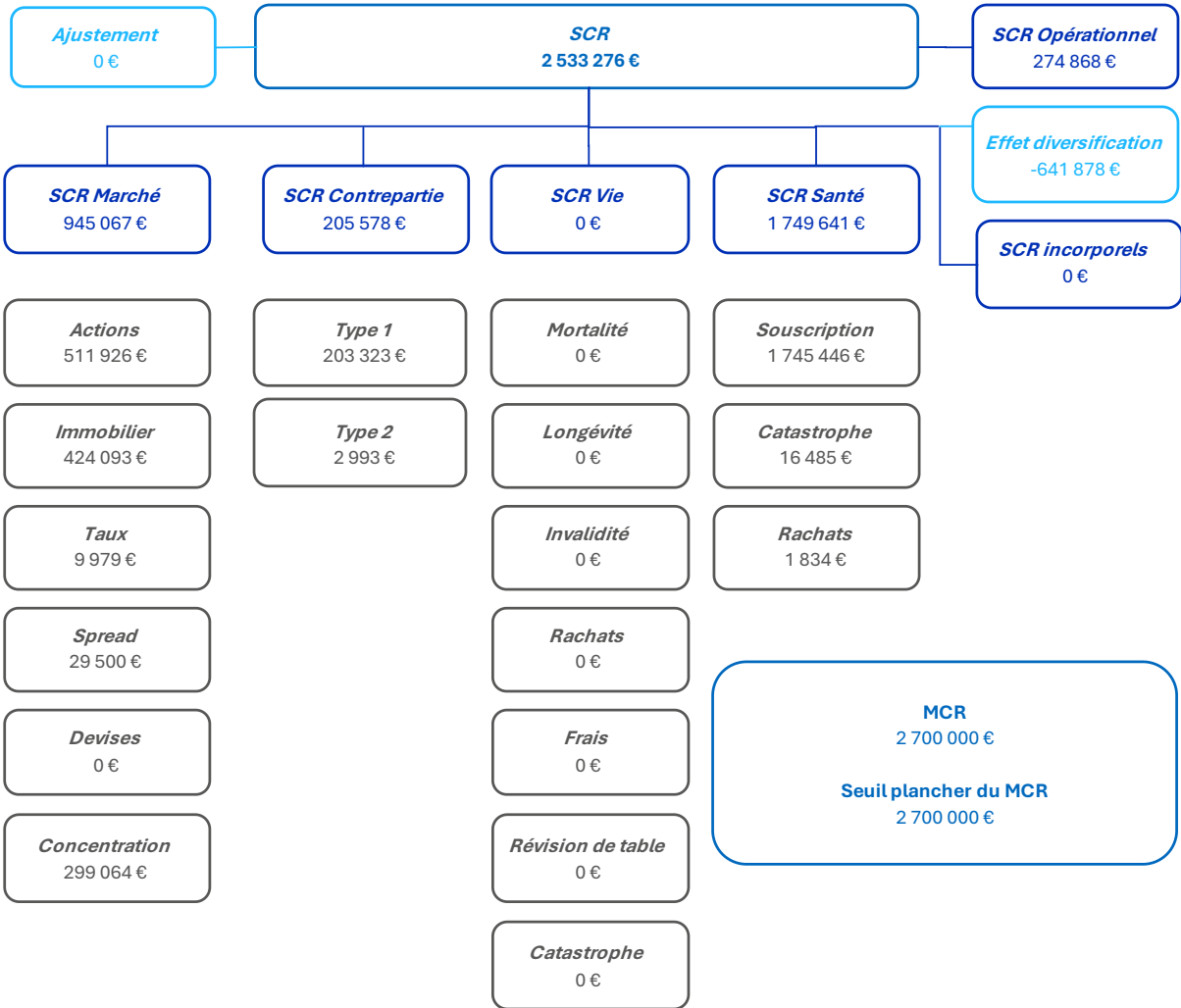
Le risque santé constitue la principale composante du SCR et évolue légèrement à la hausse, en cohérence avec l'évolution de l'activité de la mutuelle.

Le risque de marché diminue légèrement tout en restant de second ordre par rapport au SCR santé.

Au global le SCR croît de 10% par rapport à l'exercice précédent pour s'établir à 2 533 k€. Cette légère augmentation provient essentiellement de la hausse du volume de cotisations.

Voici ci-après la décomposition détaillée du SCR :

Evaluation du SCR



Minimum de capital de requis

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

	2024	2025	Evolution
MCR Non Vie	417 k€	458 k€	10%
MCR Vie	0 k€	0 k€	
MCR linéaire	417 k€	458 k€	10%
Plancher du SCR (25%)	574 k€	633 k€	10%
Plafond du SCR (45%)	1 033 k€	1 140 k€	10%
MCR combiné	574 k€	633 k€	10%
AMCR	2 700 k€	2 700 k€	0%
MCR	2 700 k€	2 700 k€	0%

Compte tenu de la taille de la mutuelle Catalane, le MCR est égal au seuil minimal réglementaire de 2.7 M€.

Ratios de couverture

Finalement, le ratio de couverture du MCR s'améliore pour s'établir à 152% :

Normes Solvabilité II	2023	2024	2025	Evolution 2024-2025
Niveau de Solvabilité Requis	2 127 k€	2 295 k€	2 533 k€	10%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	3 825 k€	3 886 k€	4 096 k€	5%
Ratio de couverture du SCR	180%	169%	162%	- 7,6 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	2 700 k€	2 700 k€	2 700 k€	0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	3 825 k€	3 886 k€	4 096 k€	5%
Ratio de couverture du MCR	142%	144%	152%	+ 7,8 Points

Globalement, ces deux ratios sont satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 %. La solvabilité de la mutuelle catalane reste donc supérieure aux exigences réglementaires.

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

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

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

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

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

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

E.6. Autres informations

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

F. Annexes (QRT Publics)

S.02.01.02

Balance sheet

S.02.01.02.01

Balance sheet

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1487 316
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	2 002 039
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	243 000
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0
Actions	R0100	427 009
Actions – cotées	R0110	0
Actions – non cotées	R0120	427 009
Obligations	R0130	856 898
Obligations d'État	R0140	0
Obligations d'entreprise	R0150	555 488
Titres structurés	R0160	301 411
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	438 680
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	36 452
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0
Santé similaire à la vie	R0320	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédants	R0350	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1876 236
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0
Autres créances (hors assurance)	R0380	19 956
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	3 229 932
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	8 615 480

S.02.01.02

Balance sheet

S.02.01.02.01

Balance sheet

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	829 806
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	829 806
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	531 463
Marge de risque	R0590	238 337
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	0
Marge de risque	R0640	0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	0
Marge de risque	R0680	0
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Provisions pour retraite	R0760	43 919
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	0
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	681 643
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	675
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 963 737
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
Total du passif	R0900	4 519 779
Excédent d'actif sur passif	R1000	4 095 701

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

S.17.01.02.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie		
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	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	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions	R0050																		0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la Meilleure estimation																			
Provisions pour primes																			
Brut - total	R0060	-4 584,88	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	-4 584,88
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	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	0,00	0,00	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-4 584,88	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	-4 584,88
Provisions pour sinistres																			
Brut - total	R0160	596 053,57	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	596 053,57
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	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	0,00
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	596 053,57	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	596 053,57
Total meilleure estimation - brut	R0260	591 468,69	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	591 468,69
Total meilleure estimation - net	R0270	591 468,69	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	591 468,69
Marge de risque	R0280	238 336,81	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	238 336,81
Provisions techniques - Total	R0320	829 805,51	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	829 805,51
Provisions techniques - Total																			
Montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	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	0,00
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	829 805,51	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	829 805,51

S.19.01.21

Sinistres en non-vie - Année d'accident

S.19.01.21.01

Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	0	0	5 289	0	0	0	0				
N-5	R0200	0	323 503	3 735	0	0	0					
N-4	R0210	5 299 994	299 900	7 469	0	0						
N-3	R0220	5 741 059	297 706	14 845	0							
N-2	R0230	5 671 080	462 012	1 322								
N-1	R0240	6 047 112	527 667									
N	R0250	6 508 123										

S.19.01.21.03

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0				
N-5	R0200	0	27668,418	0	0	0	0					
N-4	R0210	537519,44	20374,649	0	0	0						
N-3	R0220	438721,23	18299,569	0	0							
N-2	R0230	411003,6	15112,835	0								
N-1	R0240	490955,54	12539,21									
N	R0250	589 999,00										

S.19.01.21.02

Sinistres payés bruts (non cumulés)

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Précédentes	R0100	0	0
N-9	R0160	0	0
N-8	R0170	0	0
N-7	R0180	0	0
N-6	R0190	0	5 289
N-5	R0200	0	327 238
N-4	R0210	0	5 607 363
N-3	R0220	0	6 053 610
N-2	R0230	1 322	6 134 414
N-1	R0240	527 667	6 574 778
N	R0250	6 508 123	6 508 123
Total	R0260	7 037 112	31 210 815

S.19.01.21.04

		Pour l'année en cours
		C0360
Précédentes	R0100	0
N-9	R0160	0
N-8	R0170	0
N-7	R0180	0
N-6	R0190	0
N-5	R0200	0
N-4	R0210	0
N-3	R0220	0
N-2	R0230	0
N-1	R0240	12411,04522
N	R0250	583642,526
Total	R0260	596053,5712

S.23.01.01

Fonds propres

S.23.01.01.01

Fonds propres

	Total	Niveau 1- non restreint	Niveau 1- restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0,00	0,00	0,00	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00	0,00	0,00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	0,00	0,00	0,00	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds excédentaires	R0070				
Actions de préférence	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Réserve de réconciliation	R0130	4 095 701,29	4 095 701,29		
Passifs subordonnés	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,00			0,00
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0,00			
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00
Total fonds propres de base après déductions	R0290	4 095 701,29	4 095 701,29	0,00	0,00
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0,00		0,00	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0,00		0,00	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0,00		0,00	0,00
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0,00		0,00	0,00
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 36, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0,00		0,00	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 36, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0,00		0,00	0,00
Rappels de cotisations en vertu de l'article 36, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,00		0,00	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 36, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0,00		0,00	0,00
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00		0,00	0,00
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0,00		0,00	0,00
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	4 095 701,29	4 095 701,29	0,00	0,00
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	4 095 701,29	4 095 701,29	0,00	0,00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	4 095 701,29	4 095 701,29	0,00	0,00
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	4 095 701,29	4 095 701,29	0,00	0,00
Capital de solvabilité requis	R0580	#####			
Minimum de capital requis	R0600	#####			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	1,62			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1,52			

S.23.01.01.02

Réserve de réconciliation

	C0060
Réserve de réconciliation	
Excédent d'actif sur passif	R0700 4 095 701,29
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710 0,00
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720 0,00
Autres éléments de fonds propres de base	R0730 0,00
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740 0,00
Réserve de réconciliation	R0760 4 095 701,29
Bénéfices attendus	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770 0,00
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780 4 584,88
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790 4 584,88

S.25.01.01.21

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

S.25.01.21.01

Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	945 066,94	945 066,94
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	205 595,23	205 595,23
Risque de souscription en vie	R0030	0,00	0,00
Risque de souscription en santé	R0040	1 749 640,93	1 749 640,93
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00	0,00
Diversification	R0060	-641 888,23	-641 888,23
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00	0,00
Capital de solvabilité requis de base	R0100	2 258 414,87	2 258 414,87

S.25.01.21.02

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	274 867,80
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0,00
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	2 533 282,68
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type a	R0211	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type b	R0212	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type c	R0213	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type d	R0214	
Capital de solvabilité requis	R0220	2 533 282,68
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.25.01.21.04

Approche concernant le taux d'imposition

		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2 - No

S.25.01.21.05

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	0,000
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	0,000
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
LAC DT maximale	R0690	0,000

S.25.01.21.03

Capital de solvabilité requis de base (USP)

		USP
		C0090
Life underwriting risk	R0030	
Health underwriting risk	R0040	
Non-life underwriting risk	R0050	

S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

S.28.01.01.01

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

		Composantes MCR	
		C0010	
RésultatMCRNL	R0010	458 425,25	

S.28.01.01.02

Informations générales

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)		Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	
		C0020		C0030	
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	591468,69		9162260,09	
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0,00		0,00	
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0,00		0,00	
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0,00		0,00	
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,00		0,00	
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0,00		0,00	
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0,00		0,00	
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0,00		0,00	
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,00		0,00	
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,00		0,00	
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,00		0,00	
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,00		0,00	
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,00		0,00	
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,00		0,00	
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,00		0,00	
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,00		0,00	

S.28.01.01.03

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

		C0040	
RésultatMCRL	R0200	0,00	

S.28.01.01.04

Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)		Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	
		C0050		C0060	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0,00			
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,00			
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0,00			
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00			
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250			0,00	

S.28.01.01.05

Calcul du MCR global

		C0070	
MCR linéaire	R0300	458 425,25	
Capital de solvabilité requis	R0310	2 533 282,68	
Plafond du MCR	R0320	1 139 977,20	
Plancher du MCR	R0330	633 320,67	
MCR combiné	R0340	633 320,67	
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000,00	
Minimum de capital requis	R0400	2 700 000,00	



 **ctélior**
Le partenaire catalyseur de toutes vos ambitions

actelior@actelior.com

www.actelior.com

37/39 rue du Sergent Michel Berthet – 69009 LYON

12 rue Beccaria – 75012 PARIS

Tél. : 04 78 66 30 00 – e-mail : actelior@actelior.com

RCS LYON 428 658 736