

EXERCICE 2025

Rapport
sur la solvabilité
et la situation
financière (SFCR)



**MUTUELLE
DU PAYS-HAUT**
La mutuelle qui vous aime

Sommaire

Introduction	5
Synthèse.....	5
1. Activité et résultats	p. 6
1.1. Activité	6
1.2. Performance de la souscription.....	7
1.3. Résultats des investissements.....	7
1.4. Performance des autres activités.....	7
2. Système de gouvernance	p. 8
2.1. Informations générales	8
2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité.....	10
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	10
2.4. Système de contrôle interne	13
2.5. Fonction d'audit interne.....	14
2.6. Fonction actuarielle.....	15
2.7. Sous-traitance	15
3. Profil de risque	p. 16
3.1. Risque de souscription.....	16
3.2. Risque de marché.....	17
3.3. Risque de contrepartie	17
3.4. Risque de liquidité.....	17
3.5. Risque opérationnel.....	18
3.6. Sensibilité aux risques importants.....	18
3.7. Autres risques importants.....	18
3.8. Autres informations.....	18
4. Valorisation à des fins de solvabilité	p. 19
4.1. Actifs.....	19
4.2. Provisions techniques.....	20
4.3. Autres passifs	22
4.4. Méthodes de valorisation alternatives	22
4.5. Autres informations.....	22
5. Gestion du capital	p. 25
5.1. Fonds propres	25
5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	25
5.3. Utilisation du sous-module «risque sur actions» fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	29
5.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé	29
5.5. Non-respect du minimum de solvabilité requis et non-respect du capital de solvabilité requis	30
6. Annexe: états réglementaires	p. 31

Introduction

Dans le cadre de la **directive Solvabilité 2** mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2016, les organismes d'assurance sont amenés à communiquer à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, ci-après « le superviseur ») des informations clés relatives à leur structure, leur activité, leur performance, leur situation financière et leur stratégie. Le but de cette communication est de garantir que les organismes sont bien capables de respecter leurs engagements vis-à-vis de leurs assurés et qu'ils n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité à court et moyen terme. Pour ce faire, le superviseur attache une attention particulière à l'analyse des hypothèses de valorisation choisies, aux choix de méthodologies employées ainsi qu'aux différentes procédures mises en place au sein de l'organisme.

Ainsi, depuis 2016, les organismes d'assurance sont amenés à délivrer, tous les ans, un rapport narratif dénommé **« Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière »** (SFCR) répondant à l'ensemble des exigences précitées.

La structure du présent rapport est établie selon les règles stipulées à l'annexe 6 complétant l'article 304 du Règlement Délégué et regroupe ainsi les éléments suivants :

- activité et résultats,
- système de gouvernance,
- profil de risque,
- valorisation,
- gestion du capital.

Le présent rapport concerne l'activité de la Mutuelle du Pays-Haut, ci-après dénommée « la mutuelle ». Il est mis à jour a minima annuellement et/ou en cours d'année si des changements significatifs viennent à s'opérer. Il a été validé par le conseil d'administration le 02/04/2026.

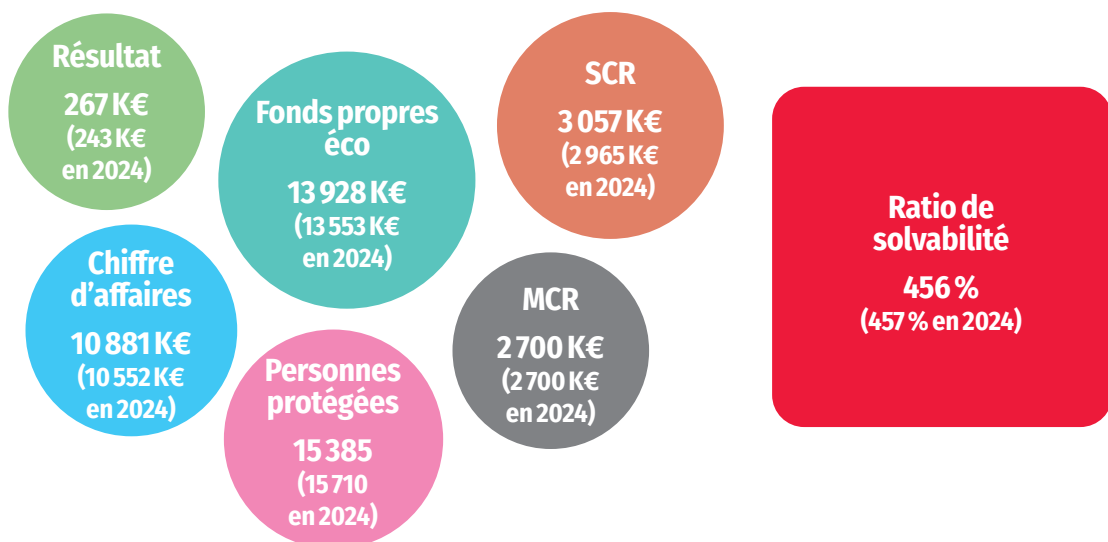
Synthèse

Au titre de l'exercice 2025, le résultat de la mutuelle reste positif et progresse par rapport à l'exercice précédent, passant de 243 K€ en 2024 à 267 K€ en 2025. Cette progression est principalement portée par l'amélioration du résultat technique, qui s'élève à 177 K€ contre 87 K€ l'année précédente, soit une hausse de 104 %, amélioration résultant principalement d'une croissance des cotisations plus dynamique que celle des prestations. Le résultat financier de 196 K€ justifie lui aussi le résultat positif global de l'exercice.

Au regard du référentiel prudentiel régi par la réglementation Solvabilité 2, le niveau de fonds propres économiques de la mutuelle s'élève à 13 929 K€ en 2025, soit une hausse modérée de 375 K€ par rapport à l'exercice précédent (13 553 K€). Le SCR évolue également légèrement et passe de 2 965 K€ en 2024 à 3 057 K€ cette année. Cette évolution est principalement portée par celle du SCR Marché.

Ces évolutions induisent un ratio de solvabilité quasi stable s'établissant à 456 % à fin 2025, soit une baisse de 1 point par rapport à l'exercice précédent (457 %). Le ratio de couverture du MCR augmente quant à lui, passant de 502 % en 2024 à 516 % en 2025. Ainsi la mutuelle demeure très largement en capacité de respecter ses engagements vis-à-vis de ses adhérents.

Synthèse des résultats 2025



01 **Activité et résultats**

1.1. Activité

1.1.1. Informations générales sur la mutuelle

La Mutuelle du Pays-Haut est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité. Il s'agit d'un organisme mutualiste inscrit au Répertoire des Entreprises et des Établissements sous le numéro SIREN 783 303 209 / LEI 96950099FIFIWLADZHO2 et dont le siège est situé à Longwy depuis 1963.

Au 31 décembre 2025, la mutuelle emploie 12 salariés (10,40 ETP) et dispose d'une agence dans la ville de Longwy (54414), 21 Avenue de Saintignon.

La mutuelle dispose, par arrêté du 30/04/2003, d'un agrément pour les deux branches suivantes :

- 1: accidents,
- 2: maladie.

Le portefeuille de la Mutuelle du Pays-Haut, mutuelle de proximité, est composé majoritairement d'adhérents résidant dans la région Grand Est. La mutuelle propose des contrats complémentaire santé à adhésion individuelle ou collective (obligatoire ou facultative).

Les produits distribués et assurés directement par la mutuelle au 31/12/2025 sont constitués de différentes gammes de garanties de frais de santé, dites « responsables » et « non responsables ». La Mutuelle du Pays-Haut propose également des prestations d'assistance et des prestations de prévoyance dont le risque est porté par des organismes partenaires.

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

Auditeur externe

La mutuelle a donné mandat pour la validation des comptes annuels au cabinet **SOLOGEST AUDIT ET CONSEIL**, situé 10 la Tannerie 57070 Saint-Julien-les-Metz. Il est représenté par M^{me} Camille MAJEK, Commissaire aux Comptes.

1.1.2. Faits importants survenus au cours de l'exercice et évolution à court terme

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

- l'emménagement au nouveau siège de la mutuelle les 11 et 12/02/2025 avec une ouverture au public le 14/02/2025,
- les adhérents ont élu en début d'année leurs nouveaux représentants pour 6 ans: 21 délégués élus pour représenter les adhérents de Meurthe-et-Moselle et 12 délégués représentent les autres départements. Une journée de formation a eu lieu en septembre 2025 avec les nouveaux élus,
- l'équipe s'est renforcée avec l'arrivée d'une gestionnaire santé,
- le mandat de commissariat aux comptes a été renouvelé auprès de Sologest Audit et Conseil,
- le conseil d'administration a décidé de proposer aux adhérents un service d'accompagnement à la sortie d'hôpital à partir du 01/01/2026,
- en octobre 2025, le conseil d'administration a décidé de contenir l'indexation des cotisations à un niveau plus bas que la moyenne nationale avec un taux d'augmentation de 1,5 % au 1^{er} janvier 2026 pour le portefeuille individuel (hors courtage),
- mise à jour des règlements mutualistes, conditions générales et documents afférents (tableaux de garanties, fiches IPID...), notamment au regard de l'élargissement de la réforme du 100 % santé pour les fauteuils roulants et les prothèses capillaires, applicables au 01/01/2026.

1.2. Performance de la souscription

Au 31/12/2025, les résultats suivants ont pu être observés en ce qui concerne l'évolution des performances techniques du portefeuille. L'activité de la mutuelle est localisée principalement sur la région de Longwy et son activité se concentre sur la LoB¹ Frais de soins.

1.2.1. Principaux indicateurs au 31/12/2025, comparaison à l'exercice précédent et vision prospective

INDICATEURS ÉCONOMIQUES (K€)	2021	2022	2023	2024	2025
Cotisations	9 571	9 864	9 928	10 552	10 881
Charge des prestations	7 988	8 593	8 645	9 283	9 467
Autres (frais, produits et charges)	1 231	1 125	1 307	1 300	1 351
Résultat technique net de l'exercice avant le transfert des placements	407	243	143	65	160
Résultat technique net de l'exercice après le transfert des placements	413	248	168	87	178

	2023	2024	2025
Ratio combiné	98,3 %	99,2 %	98,4 %
P/C	87,1 %	88,0 %	87,0 %
Taux de frais	12,9 %	12,1 %	12,2 %

L'amélioration du résultat technique entre 2024 et 2025 s'explique principalement par une progression des cotisations plus dynamique que celle des prestations, conduisant à une amélioration du ratio combiné, qui passe de 99,2 % en 2024 à 98,4 % en 2025.

1.2.2. Atténuation du risque

La mutuelle ne dispose pas de système d'atténuation du risque technique (réassurance). En effet, le respect des critères de couverture permet de ne pas faire appel à la réassurance. Dans le cas où la mutuelle devait faire appel à une réassurance partielle de ses risques, la politique devra être structurée et soumise au conseil d'administration.

1.3. Résultats des investissements

En 2025, les recettes financières de la mutuelle s'élèvent à 214K€ pour une assiette totale de 10 190K€ d'investissement ce qui aboutit à une performance annuelle de 2,1% contre 2,7% l'année précédente. Cette baisse s'explique principalement par la diminution des produits de placements couplée à une légère hausse des charges. La baisse des produits de placements est directement induite par l'évolution des marchés financiers et le contexte économique actuel.

La baisse des taux en 2025 a impacté directement le rendement financier des actifs détenus par la Mutuelle du Pays-Haut.

NATURE DU PLACEMENT	2021	2022	2023	2024	2025	Variation en K€
Produits des placements	219	163	384	333	275	-58
Charges des placements	77	109	72	58	61	3
Résultat financier	141	54	312	275	214	-61

1.4. Performance des autres activités

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

¹ Line of Business

02 **Système de gouvernance**

2.1. Informations générales

La mutuelle a mis en place un système de gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de son activité. Le système de gouvernance de la mutuelle est composé :

- de l'assemblée générale composée de 33 délégués titulaires et 11 délégués suppléants,
- du conseil d'administration et de son bureau,
- du comité d'audit,
- des commissions spécialisées : risques, placements, fonds social et élection,
- des dirigeants effectifs : le président et le dirigeant opérationnel,
- des quatre fonctions clés,
- des responsables des services sur les lignes métier,
- du dispositif de contrôle interne.

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

2.1.1. Le conseil d'administration

Au cours de l'exercice 2025, la mutuelle est administrée par un conseil d'administration composé de 16 administrateurs. Conformément à l'article 36 des statuts, il se réunit à minima quatre fois par an. Au cours de l'année 2025, il s'est réuni quatre fois.

Le conseil d'administration est amené à déterminer les orientations stratégiques de la mutuelle et à approuver annuellement l'ensemble des dispositions mises en place en matière de contrôle interne et de gestion des risques dans le respect des règles fixées par l'assemblée générale. Enfin, le conseil entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés. Il approuve les politiques écrites encadrant les principes de gouvernance de la mutuelle.

2.1.2. Le comité d'audit

Le comité d'audit, constitué au 31/12/2025 de 4 membres est régi par une charte. Il s'agit d'un organe consultatif, sans pouvoir décisionnel. Cependant, il a pour mission d'apporter au conseil d'administration l'éclairage nécessaire sur certains sujets. À ce titre, il est chargé d'assurer :

- la vérification de l'efficacité du système de contrôle interne,
- le suivi du processus d'élaboration de l'information financière,
- le suivi des travaux de l'audit interne,
- le suivi du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les commissaires aux comptes.

Ses travaux sont formalisés et présentés au moins une fois par an au conseil d'administration, notamment lors de la présentation du rapport du comité d'audit. Le comité s'est réuni trois fois au titre de l'exercice 2025.

Il est à noter que le suivi du système de gestion des risques a été confié spécifiquement à la commission des risques.

2.1.3. La commission des risques

La mutuelle a mis en place une commission des risques composée de 6 administrateurs. Ses administrateurs se réunissent afin de :

- définir et revoir les risques de la mutuelle,
- définir les hypothèses retenues dans l'ORSA,
- réaliser des analyses sur les risques et des stress tests pour les présenter au conseil d'administration,
- suivre les hypothèses retenues et alerter le conseil si une variation est constatée par rapport au scénario central,
- suivre l'évolution du portefeuille de la mutuelle et sa sinistralité,

- proposer les indexations annuelles.

Ses travaux sont formalisés et présentés au moins une fois par an au conseil d'administration. La commission s'est réunie deux fois en 2025.

2.1.4. La commission des placements

La mutuelle a mis en place une commission des placements qui définit et vérifie l'application de la politique d'investissement validée par le conseil d'administration. Cette dernière est composée de 5 administrateurs et s'est réunie quatre fois en 2025.

2.1.5. La commission de fonds social

La commission de fonds social attribue des aides aux adhérents pour des besoins urgents, son fonctionnement est régi par une procédure. La commission examine les demandes de secours et les justificatifs. Elle est composée de 6 administrateurs et s'est réunie une fois en 2025.

2.1.6. La commission élection

La commission élection a pour but de gérer l'organisation de l'élection des délégués. Elle a notamment pour missions: la préparation de l'appel à candidature, la préparation des opérations de vote, le suivi du déroulement des opérations de vote, l'information des résultats de vote ainsi que la vérification de la conformité par rapport aux statuts et règlement intérieur. Elle est composée de 7 administrateurs et s'est réunie une fois en 2025.

2.1.7. Les dirigeants effectifs

Président

Directement impliqué dans le principe des « quatre yeux », le président est le premier maillon des dirigeants effectifs. Il veille au bon fonctionnement des organes de la Mutuelle du Pays-Haut et s'assure en particulier que les administrateurs soient en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Cette mission est assurée par M. Roland WEYAND.

Dirigeant opérationnel

Autre regard du principe des « quatre yeux », le dirigeant opérationnel est le second maillon des dirigeants effectifs. Il dispose d'une responsabilité importante dans la gestion des risques: il lui appartient de présenter l'état d'avancement des actions correctrices détectées en matière de gestion des risques; les responsables de fonctions clés sont par ailleurs placés sous son autorité.

Il participe à l'élaboration de la politique de gestion des risques. Le conseil d'administration peut faire appel à lui pour bénéficier de ses compétences techniques dans la prise de décisions stratégiques.

Enfin, il est le premier relais entre la gouvernance de la mutuelle et ses salariés. Il se doit donc de sensibiliser ces derniers à la gestion des risques (par le biais de la fonction clé gestion des risques qui organise la diffusion de la culture « risque » dans la mutuelle) et à la mise en application des choix stratégiques définis par le conseil d'administration. Cette mission est portée par M^{me} Edith GATEL.

2.1.8. Les fonctions clés

Conformément à l'article L.211-12 du Code de la mutualité, la mutuelle a mis en place quatre responsables de fonctions clés (RFC) qui font partie de son système de gouvernance. Ils sont formellement désignés par le conseil d'administration, sur proposition des dirigeants effectifs.

- **RFC Gestion des risques:**

Il veille à ce que le niveau de risque pris par la mutuelle soit cohérent avec les orientations stratégiques

02 Système de gouvernance

définies par le conseil d'administration et coordonne l'ensemble des dispositifs d'identification, d'évaluation, de traitement et de reporting des risques. Il coordonne la rédaction du rapport ORSA de la mutuelle et s'assure du respect de l'appétence au risque et des niveaux de tolérance associés.

- **RFC Vérification de la conformité:**

Il veille au respect des obligations découlant des dispositions légales et réglementaires, des normes professionnelles et déontologiques ainsi que des règles internes édictées par la mutuelle. Il effectue des analyses d'impact des évolutions de l'environnement légal et réglementaire.

- **RFC Actuarielle:**

Il donne un avis objectif aux organes dirigeants et délibérants de la mutuelle sur la fiabilité et le caractère adéquat du calcul des provisions techniques, sur l'application des politiques de souscription, de réassurance et de provisionnement. De manière générale, il contribue à l'amélioration du système de gestion des risques.

- **RFC Audit interne:**

Il assure le suivi et l'évaluation des processus de gouvernance et du système de maîtrise des risques de la mutuelle. Dans le cadre de ses missions, il évalue la pertinence et l'efficacité des processus au regard des dispositions légales et réglementaires ainsi que des objectifs stratégiques de la mutuelle.

2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité

2.2.1. Les exigences spécifiques de la mutuelle

L'article 42 de la directive Solvabilité 2 impose à toute mutuelle de veiller à ce que son personnel dirigeant ou encore les responsables des fonctions clés, satisfassent en permanence aux exigences de compétence et d'honorabilité relatives à leur poste.

À cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité actualisée par le conseil d'administration du 12/12/2025.

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

L'évaluation de l'honorabilité comprend une évaluation de l'honnêteté, fondée sur des éléments concrets (via une déclaration d'honorabilité, ou l'examen d'un extrait de casier judiciaire) avant et pendant l'exercice de la fonction ou du mandat.

Une fois en poste, un entretien annuel d'évaluation permet de mettre en évidence les besoins en formation continue pour les collaborateurs salariés. Pour les administrateurs (audit et président), les besoins en formation sont mis en exergue au fil des missions.

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

L'activité principale d'un organisme d'assurance est de prendre en charge partiellement ou totalement les risques financiers de ses assurés. L'article 44 de la directive Solvabilité 2 (2009/138/CE) établit un cadre pour les différents organismes d'assurance en matière de gestion des risques.

2.3.1. Le système de gestion des risques

La stratégie mise en œuvre par la mutuelle afin d'identifier, maîtriser puis surveiller les différents risques auxquels elle est soumise se décompose selon les quatre étapes suivantes:

- identifier les facteurs de risques et les risques importants encourus au sein de chaque politique ou processus,
- évaluer les risques et établir une cartographie en définissant leur degré de criticité,

- dès lors que la mutuelle accepte le risque, sont mis en œuvre des dispositifs de maîtrise « raisonnables » pour chacun d'entre eux afin de diminuer l'impact financier net (ou résiduel) une fois le risque maîtrisé,
- surveiller les risques c'est-à-dire la survenance des risques par le suivi d'indicateurs.

Le dispositif est animé et coordonné par la fonction clé Gestion des risques.

Du fait de son activité, la mutuelle est soumise à cinq types de risque qui peuvent être enclenchés par :

- la souscription,
- le provisionnement,
- les actifs financiers,
- la gestion actif/passif,
- les opérationnels.

La gestion du risque de souscription

Le risque de souscription se définit comme le risque que les cotisations ne couvrent pas le montant des sinistres survenus pendant l'année en raison notamment d'hypothèses inadéquates en matière de tarification ou encore de la politique de souscription adoptée par la mutuelle.

Afin de limiter le risque de souscription, les salariés en charge de la souscription sont tenus de respecter la politique de souscription et sa déclinaison en règle d'application. La politique est revue annuellement et est accessible à tous les salariés au format informatique. Les limites de tarification portent d'une part sur le niveau de pouvoir accordé en fonction du niveau hiérarchique mais aussi, en matière de tarification, sur le volume du risque souscrit. Les tarifs sont revus annuellement et les salariés n'ont pas de délégation de pouvoir sur les tarifs et sur les règles de souscription.

La gestion du risque de provisionnement

Le risque de provisionnement se définit comme le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de provisionnement.

Sous la responsabilité des fonctions clés de gestion des risques et actuarielle, la mutuelle identifie, en lien avec le directeur opérationnel et le conseil d'administration, les risques spécifiques au provisionnement ainsi que les éléments de contrôle de ces risques et proposent d'éventuels plans d'action.

De plus, du fait des responsabilités qui lui sont confiées conformément à l'article 272 du règlement délégué, la fonction actuarielle garantit le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques, apprécie la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions, et compare les meilleures estimations aux observations empiriques.

Le rapport actuariel, rédigé au moins annuellement par le responsable de la fonction actuarielle et présenté en conseil d'administration, reprend en particulier les conclusions sur le provisionnement de la Mutuelle du Pays-Haut.

La gestion des risques liés aux marchés financiers

Les risques associés à l'investissement sur les marchés sont les suivants :

- manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement,
- évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier),
- défaut de l'émetteur préalable à la réalisation de ses obligations,
- variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers,
- surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement à la suite de révision,
- rentabilité des placements financiers insuffisante.

Une concentration trop importante sur un marché, émetteur (placements financiers) ou partenaire (réassureur, apporteur d'affaires) est source de risques importants. Un manque de diversification dans le placement des actifs

02 **Système de gouvernance**

conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier et peut engendrer de lourdes pertes pour l'organisme d'assurance et menacer sa solvabilité.

La gestion actif-passif

La gestion actif-passif a pour objectif d'estimer et piloter l'équilibre entre l'actif et le passif tout en prenant compte des risques pris sous contrainte d'un niveau de rentabilité espéré. Ce risque découle d'une asymétrie structurelle entre les actifs et les passifs et, en particulier, leur asymétrie de durée.

En égard de ces éléments, la commission des placements est en charge du suivi des placements ainsi que des choix d'investissements et de désinvestissements. La politique des placements, validée par le conseil d'administration, définit le cadre de gestion du portefeuille de valeurs mobilières de la mutuelle. Elle rappelle en particulier les objectifs, les limites et l'appétence définis par la gouvernance.

La gestion du risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, au personnel et aux systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée.

Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image. Le risque opérationnel pour la mutuelle se situe principalement sur le cœur de métier, comprenant notamment le service commercial, le service des prestations et le service des cotisations.

À ces fins, la mutuelle a mis en place une cartographie des risques à l'aide d'une approche «top-down», sur la base de son organisation actuelle et présente, synthétiquement et graphiquement, les risques de la mutuelle. Une seconde évaluation des risques, selon une approche «bottom-up» a permis d'identifier notamment les risques opérationnels.

2.3.2. Mise en place et pilotage du processus ORSA

La mutuelle effectue de façon régulière une évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) dans le cadre du dispositif de gestion de risques. Ce processus, imposé dans le cadre de l'article 45 de la directive, vise à évaluer de manière continue et prospective le besoin global de solvabilité (BGS) lié au profil de risque propre à la Mutuelle du Pays-Haut.

Au moins une fois par an, un rapport ORSA est présenté au conseil d'administration par la fonction clé gestion des risques.

En cas d'évènement significatif, les indicateurs ORSA seront également reconsidérés par le conseil d'administration. Les cas de réalisation d'un processus ORSA irrégulier peuvent provenir :

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

Adaptation des risques existants

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

En effet, certains risques sont réévalués par la fonction gestion des risques tels que la volatilité des risques de primes et de réserves, afin d'être en accord avec le profil de risque de l'organisme.

Concernant les risques de taux, défaut de contrepartie et opérationnel, le calibrage de la formule standard semble être en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle qui ne dispose pas d'éléments suffisamment pertinents

pour justifier un recalibrage. En revanche, en ce qui concerne les risques immobilier, spread et de souscription, un nouveau calibrage est réalisé dans le cadre de l'évaluation du Besoin Global de Solvabilité de la mutuelle, en accord avec son profil de risque spécifique.

Identification des nouveaux risques

Sur la base de la cartographie des risques, peuvent être identifiés des risques supplémentaires propres à la mutuelle nécessitant une mobilisation supplémentaire de fonds propres.

Ces différents risques sont recensés à la suite d'une consultation entre les différents acteurs de la gestion des risques de la mutuelle et validés en commission des risques.

Le Besoin Global de Solvabilité

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

L'appétence aux risques

Le Besoin Global de Solvabilité (BGS) est une estimation des pertes causées par un choc bicentenaire, c'est-à-dire un choc se produisant sur un horizon 1 an avec une probabilité de 0,5%. Étant difficile de se positionner sur un indicateur qui se produit tous les 200 ans ou avec une probabilité de 0,5%, la mutuelle a décidé de se positionner sur un risque décennal (horizon de 10 ans) ou avec une probabilité d'une chance sur dix.

À partir de la distribution des résultats, la mutuelle détermine la perte associée à un risque décennal. Cette exposition est directement liée aux décisions prises par le conseil d'administration.

2.4. Système de contrôle interne

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

1. La conformité aux lois et règlements (notamment le respect du Code de la mutualité, de la directive Solvabilité 2, de toute recommandation ou instruction communiquées par l'ACPR),
2. La qualité et la fiabilité de l'information financière et comptable,
3. L'application des instructions et des orientations fixées par le conseil d'administration et/ou le dirigeant opérationnel,
4. L'efficacité et l'efficience des processus internes de la mutuelle.

2.4.1. Organisation du contrôle interne au sein de la mutuelle

La mise en place du dispositif permanent de contrôle interne (DPCI) et de son suivi est assurée par le contrôleur interne de la mutuelle.

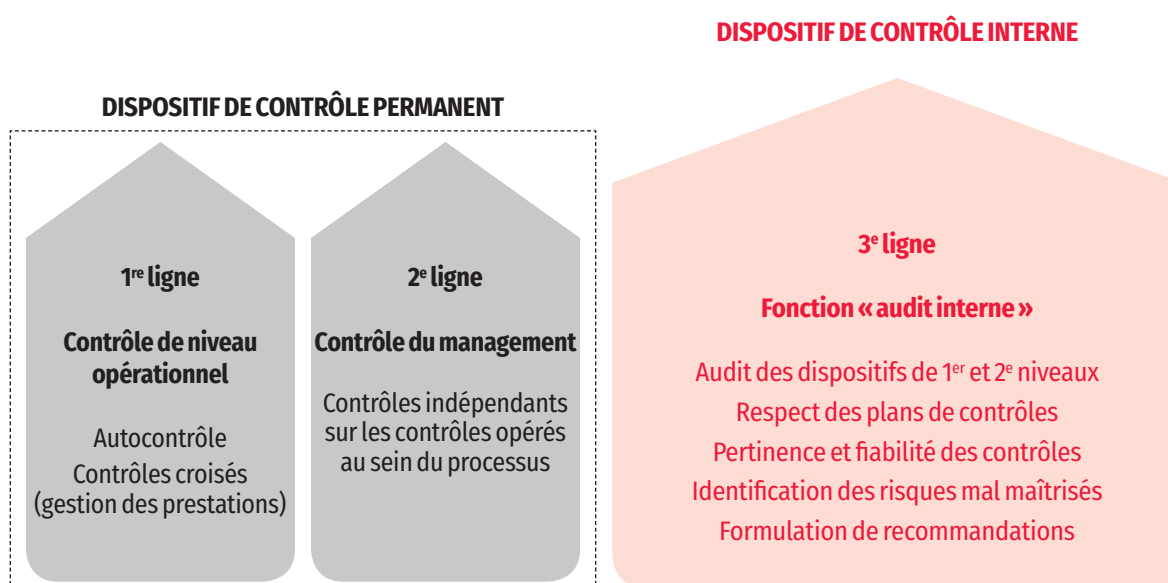
La direction, les responsables de service ainsi que l'ensemble des salariés opérationnels constituent la première ligne de défense du DPCI (Dispositif Permanent de Contrôle Interne). Du fait de leur connaissance métier et de la réalisation des contrôles de 1^{er} niveau, ils sont acteurs majeurs du système de contrôle interne.

La mission du contrôleur interne consiste à « faire vivre » le dispositif de contrôle interne par la mise en place de contrôles périodiques de second niveau, permettant de s'assurer de la fiabilité des contrôles permanents de 1^{er} niveau. Ainsi, au regard des faiblesses détectées, les processus existants sont révisés. Les cartographies sont actualisées en conséquence des incidents constatés. Le contrôle interne rend compte de ses travaux au moins une fois par an au conseil d'administration. En 2025, il a ainsi présenté son plan de contrôle et son rapport de contrôle interne lors de la réunion du 19 juin 2025.

Enfin, la fonction clé audit interne doit assurer les contrôles de 3^e niveau. Ces contrôles périodiques permettent

02 Système de gouvernance

de donner une vision extérieure et objective du niveau de contrôle interne des activités. Les interactions entre le contrôleur interne, acteur du 2^e niveau, et la fonction clé audit interne ont pour objet de faire converger et d'enrichir la vision des risques opérationnels ainsi que leur maîtrise. Il émet, au moins annuellement, des recommandations synthétisées et communiquées au comité d'audit et/ou au conseil d'administration. L'auditeur interne a le devoir d'alerter immédiatement le conseil d'administration en cas de détection de défaillance significative. La fonction clé audit a présenté son rapport au conseil d'administration lors de la réunion du 19 juin 2025. En résumé, le système de contrôle interne est constitué de trois niveaux :



Rôle spécifique de la fonction clé conformité dans le DPCI :

Le responsable de la fonction clé vérification de la conformité a référencé les risques de non-conformité et les a évalués selon les méthodes définies dans la politique gestion des risques et, avec l'appui du contrôleur interne, les a référencés dans le logiciel dédié.

Au regard de ces risques de non-conformité, la fonction clé conformité présente annuellement en conseil d'administration un plan de conformité. Ce plan de conformité réside en la mise en place de contrôles périodiques permettant de s'assurer du respect de la réglementation et de la législation auxquelles la mutuelle est soumise. De plus, la fonction clé conformité peut s'appuyer sur un cabinet extérieur, spécialisé dans les domaines de la protection sociale et l'assurance de personnes.

Au regard des anomalies détectées, la fonction clé conformité émet des recommandations qui sont intégrées dans le logiciel dédié. La cotation des risques afférents peut alors être revue en conséquence.

Les travaux de la fonction clé conformité ont été présentés au conseil d'administration lors de la réunion du 19 juin 2025.

2.5. Fonction d'audit interne

La fonction clé audit interne assure le contrôle de troisième niveau (troisième ligne de défense) en conduisant des missions d'investigation dans tous domaines, résultant soit du plan d'audit annuel soit d'une demande de la gouvernance (comité d'audit, conseil d'administration).

Ces contrôles ont pour objectif d'identifier les forces et faiblesses de la mutuelle. Les recommandations qu'elle émet s'inscrivent dans l'optimisation des dispositifs de maîtrise des risques.

Cette fonction est assistée par un prestataire externe pour la réalisation opérationnelle des missions d'audit interne. La fonction clé audit interne établit un rapport annuel à l'attention du conseil d'administration, du comité d'audit et du directeur opérationnel. Les résultats des audits sont présentés en conseil d'administration ainsi que les recommandations émises et leur suivi.

2.6. Fonction actuarielle

Les missions menées par la fonction actuarielle sont celles décrites dans l'article 48 de la directive Solvabilité 2. Le responsable de la fonction clé a été notifié à l'ACPR et rédige chaque année un rapport présentant les travaux menés, les conclusions de ceux-ci ainsi que des recommandations d'amélioration. Ce rapport, présenté au directeur opérationnel et au conseil d'administration, a pour but d'émettre un jugement sur les procédures mises en place par la mutuelle sur les sujets suivants:

- les provisions techniques,
- la politique de souscription, notamment concernant les hypothèses et méthodologies retenues pour la tarification et la suffisance des cotisations à acquérir,
- la réassurance,
- la contribution au système de gestion des risques en lien avec les fonctions clés gestion des risques et vérification de la conformité.

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

2.7. Sous-traitance

La sous-traitance permet à la Mutuelle du Pays-Haut de combler des moyens et/ou compétences qu'elle aura jugé insuffisants au regard des objectifs.

Dans ce cadre, la mutuelle sous-traite à des prestataires extérieurs:

- l'infogérance des activités informatiques et l'hébergement de ses données auprès de Pepperbay à Mulhouse (68),
- l'éditeur de logiciel Tessi à Muret (31),
- l'opérationnalité de l'audit interne au cabinet K Partenaire,
- la diffusion de garantie individuelle au courtier Véralis.

La mutuelle a également recours à des consultants pour être assistée dans ses activités:

- d'actuariat et la réalisation des travaux Solvabilité 2 auprès d'Actuelia à Paris,
- sur les placements auprès de Hexagone Conseil à Paris (jusqu'au 31/12/2025),
- en conformité auprès de Zadig Conseil à Lyon et Beelighted à Tours,
- pour l'assistance aux travaux du comité d'audit auprès de la société K Partenaire à Lyon.

03 Profil de risque

3.1. Risque de souscription

L'identification des risques liés à l'exercice des branches est réalisée lors de la mesure quantitative du risque de souscription dans le cadre des travaux du Pilier I de la directive Solvabilité 2. Dans le cadre de la politique de souscription, la mutuelle accepte de couvrir le risque de santé se décomposant en :

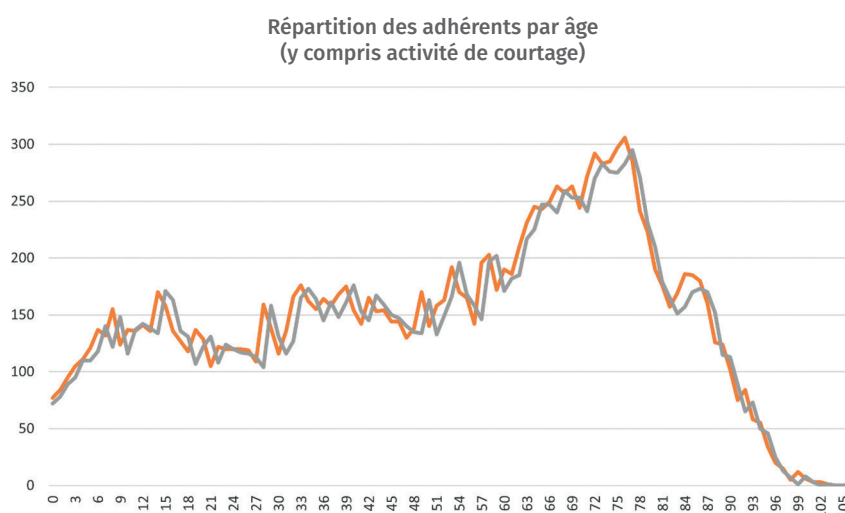
- risque de primes et de réserve santé non-vie,
- risque de rachat en santé non-vie,
- risque catastrophe santé.

L'analyse de l'exposition aux risques tient compte de l'ensemble des risques de la Formule Standard, mais ne s'y restreint pas (localisation des adhérents, pyramide des âges...).

La Mutuelle du Pays-Haut commercialise des contrats «Frais de soins» d'une durée d'un an et n'est donc par conséquent pas soumise au risque de rachat de ses contrats.

Répartition du portefeuille de la mutuelle

La mutuelle dispose d'un portefeuille assez stable et homogène de personnes assurées et ne constate aucune exposition à un risque particulier nécessitant une communication spécifique.



La majorité des adhérents sont localisés dans la région du Grand Est et plus précisément dans le département de la Meurthe-et-Moselle.

Exposition au risque de prime et réserve

La mutuelle est uniquement exposée à un risque de souscription sur sa propre activité.

Le volume de primes prend également en compte une part des cotisations pour laquelle la mutuelle sera engagée au cours de l'année à venir pour l'exercice suivant. Pour plus de détail sur le volume de primes, il faut se référer à la partie «Gestion du capital».

Exposition au risque de catastrophe santé

Conformément à l'article 160 du règlement délégué, le risque de catastrophe se décompose en trois types de sous-risques. Ceux-ci ont été évalués afin de déterminer la charge en capital :

- risque d'accident de masse: ce risque est évalué par l'estimation du nombre d'adhérents de la mutuelle dans un lieu public restreint,
- risque de concentration: ce risque n'est pas applicable aux engagements de frais de soins,
- risque pandémie.

Le risque de catastrophe santé est un risque très minime pour la Mutuelle du Pays-Haut puisqu'il dépend du nombre de personnes couvertes.

3.2. Risque de marché

La politique de placement est validée par le conseil d'administration de la mutuelle et impose au gestionnaire de respecter un profil d'investissement défensif qui fournit un rendement limité mais stable. La part investie en placements sécuritaires doit représenter au minimum 70 % du portefeuille valorisé. Par ailleurs, la liquidité des OPCVM doit être hebdomadaire au maximum. En complément, la concentration est suivie par un tableau de suivi des placements par émetteurs. Une fréquence d'analyse trimestrielle a minima est souhaitée.

Enfin, des simulations d'impact sur l'allocation d'actifs peuvent être générées avant chaque décision à prendre par la commission des placements. Ces simulations permettent de vérifier le respect des choix d'allocation d'actifs mais aussi d'évaluer les impacts en termes de solvabilité (SCR contrepartie, SCR marché).

L'ensemble de ces mesures permet à la Mutuelle du Pays-Haut de vérifier les principes de prudence énoncés à l'article 132 de la directive 2009/138/CE.

Au 31/12/2025, le portefeuille de la mutuelle est composé de l'allocation d'actifs suivante :

TYPE D'ACTIFS	% du portefeuille			
	2022	2023	2024	2025
Actions	2 %	2 %	3 %	4 %
Immobilier	10 %	9 %	10 %	9 %
Obligations	33 %	29 %	23 %	23 %
OPCVM	21 %	22 %	30 %	31 %
Comptes à terme	25 %	30 %	33 %	34 %
Contrats de capitalisation	7 %	2 %	0 %	0 %
Titres subordonnés	2 %	5 %	0 %	0 %
Total exposition risque de marché	100 %	100 %	100 %	100 %

3.3. Risque de contrepartie

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des créanciers de la mutuelle. Le risque vient notamment :

- des banques,
- des bénéficiaires de prêts.

En 2025, l'exposition de la Mutuelle du Pays-Haut s'élève à 8387K€. L'importance de ce montant provient des comptes courants, de la trésorerie, des livrets, des prêts et des créances de l'organisme.

3.4. Risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle s'attache à prendre en compte la planification des décaissements significatifs qu'elle doit assurer et, en parallèle, des encaissements prévisibles pour déterminer les besoins nets de liquidité.

De plus, elle contrôle régulièrement la trésorerie afin de veiller à pouvoir honorer ses engagements futurs compte tenu du montant de primes futures qui sera obtenu.

La mutuelle considère toutefois qu'elle est très peu soumise à ce risque car l'activité frais de soins est un risque court.

03 Profil de risque

3.5. Risque opérationnel

Conformément à l'article 204 du règlement délégué, le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel, des systèmes, ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques. La Mutuelle du Pays-Haut est très dépendante de l'informatique pour opérer ses activités, de plus, elle évolue dans un environnement fortement réglementé avec de nouvelles exigences légales de plus en plus fréquentes, coûteuses et complexes.

À des fins de contrôle de ces risques, la mutuelle établit une cartographie des risques sur la base d'une évaluation de la criticité. Cette dernière est calculée et pondérée en fonction de la gravité de son impact et de sa fréquence potentielle de survenance. L'élément de maîtrise se définit comme le moyen existant ou à mettre en place pour permettre de réduire ou d'éliminer le risque. Ainsi, à chaque risque est associé un ou plusieurs éléments de maîtrise. Un même élément de maîtrise peut agir sur plusieurs risques. Cela permet d'obtenir une cartographie des risques net d'éléments de maîtrise.

3.6. Sensibilité aux risques importants

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

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

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

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

- scénario 1: dégradation du P/C de 4 points à partir de 2026,
- scénario 2: une hausse du chiffre d'affaires de 15 % en 2026 et 2027,
- scénario 3: une baisse du chiffre d'affaires de 20 % en 2026 et 2027,
- scénario 4: scénario combiné des scénarios 1 et 2,
- scénario 5: matérialisation d'une hausse de 1 point de la courbe des taux,
- scénario 6: dégradation P/C de 5 pts, hausse des frais d'acquisition de 2 pts et hausse des autres frais de 5 pts à partir de 2026,
- scénario 7: application d'une taxe de 2 % sur le chiffre d'affaires à partir de 2026,
- scénario 8: risque géopolitique: application du stress test proposé par l'EIOPA.

Quel que soit le scénario envisagé, le ratio de solvabilité de la mutuelle excède les 100 % (hors scénario de perte bicentenaire). Le surplus de fonds propres reste robuste dans tous les scénarios déclinés, prouvant la solvabilité continue de la Mutuelle du Pays-Haut.

3.7. Autres risques importants

La mutuelle n'identifie pas d'autres risques importants que ceux précédemment cités sur lesquels communiquer. Certains risques, de moindre importance, sont cependant bien pris en compte dans le cadre de l'analyse ORSA.

3.8. Autres informations

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

04 Valorisation à des fins de solvabilité

4.1. Actifs

4.1.1. Valorisation des placements de la mutuelle

Au 31/12/2025, la mutuelle possède un volume de placements d'un montant comptable de **10 190 K€** (contre 10 321 K€ en 2024) et d'une valeur de marché de **10 741 €** (contre 10 778 K€ en 2024).

Conformément au règlement délégué (article 10), la valorisation des placements retenue est la valorisation à leurs valeurs de marché lorsque cette dernière est disponible. Dans le cas contraire, les actifs ont été valorisés à leurs valeurs comptables sous réserve que les principes généraux stipulés dans le règlement délégué (article 9) soient respectés. La valorisation retenue pour les obligations d'État et les obligations de sociétés est la valeur de marché avec prise en compte des intérêts courus non échus.

Concernant les placements composés de biens immobiliers d'exploitation, une évaluation est formalisée par une expertise quinquennale prévue par le Code de la mutualité ainsi que des révisions annuelles.

4.1.2. Valorisation des actifs incorporels

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

Les actifs incorporels de la mutuelle sont estimés à **17 K€** au titre de l'exercice 2025 (19 K€ en 2024).

4.1.3. Liquidités, livrets et cash à la banque

Les liquidités placées sur des comptes courants ou des livrets bancaires ainsi que les avoirs en banque sont valorisés à leurs valeurs comptables, car ces montants correspondent exactement à la somme que récupérerait la mutuelle si elle en faisait la demande à l'organisme bancaire concerné.

Le montant des liquidités est estimé à **4 976 K€** au 31/12/2025. Ce montant était de **4 392 K€** lors du précédent exercice au 31/12/2024.

Il est à noter que les livrets ont été considérés comme de la trésorerie au niveau du bilan économique et sont intégrés au risque de contrepartie plutôt qu'au risque de marché dans le cas où ils seraient disponibles dans un délai inférieur à 15 jours.

4.1.4. Créances

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la directive 2009/135/CE, la mutuelle a choisi de valoriser ses créances à leur valeur comptable dans les comptes sociaux.

En effet, la valorisation des créances conformément aux normes internationales entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total des charges administratives.

Au titre de l'année 2025, les créances sont évaluées à **44 K€** (93 K€ en 2024).

4.1.5. Autres actifs d'exploitation

De la même manière que les créances, la valorisation des autres actifs d'exploitation selon les normes internationales (IFRS) entraînerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, la mutuelle a choisi de valoriser ses actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux soit **232 K€** (223 K€ en 2024).

04 Valorisation à des fins de solvabilité

4.1.6. Intérêts courus non échus

Les valeurs de marché des obligations sont fournies pied de coupon. Les intérêts courus non échus ont été ajoutés à la valeur des placements soit **109 K€** (70 K€ en 2024).

4.1.7. Impôts différés

Les impôts différés passifs correspondent aux impôts prévisionnels à payer sur les opérations augmentant les fonds propres de la mutuelle.

Leur estimation est réalisée sur la base des plus-values latentes, du déficit de provisions techniques et du Best Estimate de cotisations s'il est négatif.

Les impôts différés actifs sont les crédits d'impôt prévisionnels à recevoir qui résultent d'opérations diminuant les fonds propres de l'entreprise. Ils sont calculés sur la base des moins-values latentes, du surplus de provisions techniques, des actifs incorporels, de la marge de risque et du Best Estimate de cotisations s'il est positif.

Le taux d'imposition sur les résultats réalisés pour 2025 est de 25%.

Au 31/12/2025, le montant d'impôts différés actifs est estimé à **67 K€** et le montant d'impôts différés passif est de **115 K€**. Par conséquent, la mutuelle reconnaît un montant d'impôt différé net passif de 48 k€.

4.1.8. Comptes de régularisation

La valeur comptable du compte de régularisation est corrigée de la surcote/décote induite par la valorisation des placements en valeur de marché. Cette année, une décote de 9 K€ a été constatée et la valorisation des comptes de régularisation s'élève à **51 K€** à l'actif, 15 K€ au passif.

4.2. Provisions techniques

4.2.1. Best Estimate

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

Par définition, le Best Estimate est la meilleure estimation des flux de trésoreries futurs liés aux engagements de la mutuelle et se compose du Best Estimate de cotisations, du Best Estimate de sinistres et de la provision pour participation aux excédents et ristourne.

4.2.2. Best Estimate de sinistres

Le Best Estimate de Sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres survenus non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux sinistres antérieurs au 31/12/2025. Le Best Estimate de Sinistre a été évalué en utilisant la méthode de provisionnement « Chain-Ladder » basée sur la cadence de règlement des sinistres.

Les calculs du Best Estimate de sinistres ont été effectués sur les triangles de règlements annuels au 31/12/2025. En santé, les règlements effectués sur les trois derniers mois de l'année sont ceux qui impactent le plus le montant de provisions pour prestations à payer.

Un test sur la pertinence de la méthode « Chain-Ladder » a été effectué avant de l'utiliser.

Les frais de gestion correspondent à des frais relatifs aux règlements de sinistres. Par ailleurs et contrairement aux provisions comptables, les frais d'administration et de gestion des placements ont aussi été intégrés.

Une fois les flux de trésoreries déterminés, ces derniers ont été actualisés en fonction de la courbe des taux délivrée par l'EIOPA au 31/12/2025.

Montants en €	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	Total
Flux (hors frais)	1 010 141	23 151	384	0	0	0	0	1 033 675
Frais	136 818	3 136	52	0	0	0	0	140 005
Flux totaux	1 146 959	26 286	436	0	0	0	0	
Flux totaux actualisés	1 123 632	25 185	407	0	0	0	0	
Best Estimate de sinistre	1 149 224							

Le Best Estimate de Sinistres bruts de réassurance ainsi obtenu a été évalué à **1149 K€** au titre de l'année 2025 contre **1065 K€** pour l'année 2024. Cette augmentation s'explique principalement par la hausse du niveau de prestations observées en 2025.

Selon l'article 296 2. B) du règlement délégué, une description du niveau d'incertitude lié à la valeur des provisions techniques est attendue. Lors des travaux ORSA menés en 2025, une évaluation de la volatilité du risque de réserve a été effectuée. La volatilité réglementaire est de 5% pour le risque de tarification et celle propre à l'organisme a été réévaluée à 5,1%. Pour le risque de provisionnement, la volatilité réglementaire est de 5,7% et celle propre à l'organisme avait été réévaluée à 11,4%.

4.2.3. Best Estimate de cotisations

Le Best Estimate de cotisations correspond à la différence entre les prestations futures attendues et les cotisations futures relatives aux contrats pour lesquels la mutuelle est déjà engagée au 31 décembre 2025.

Comme pour le Best Estimate de sinistres, les frais futurs actualisés ont été pris en compte dans l'estimation. Le calcul repose sur l'hypothèse d'un ratio combiné sur les 12 prochains mois de **98,4%**, correspondant au ratio observé au titre de l'exercice 2025 et retenu par prudence pour la projection.

Le Best Estimate de cotisations s'établit ainsi à **-174 K€** au 31/12/2025, contre -88 K€ au 31/12/2024, sur la base d'un ratio combiné estimé à 99,2% lors de la précédente clôture. Cette évolution favorable s'explique principalement par l'amélioration du ratio combiné observée en 2025 par rapport à l'exercice précédent, qui est retenu dans les hypothèses de projection et conduit à une anticipation de résultats techniques futurs plus favorables.

	Est. 2026	2025	2024	2023
Cotisations acquises	10 868 K€	10 881 K€	10 552 K€	9 928 K€
Ratio combiné	98,4 %	98,4 %	99,2 %	98,3 %
dont P/C		87,0 %	88,0 %	87,1 %
dont chargements*		12,2 %	12,1 %	12,9 %

* Chargements = Frais d'acquisition + Frais d'administration + autres produits et charges

4.2.4. Best Estimate total

La provision pour participation aux excédents et ristourne étant nulle, le Best Estimate hors marge pour risque est évalué à **975 K€** (976 K€ en 2024).

4.2.5. Marge pour risque

La marge de risque représente le coût de transfert du portefeuille de la mutuelle. Son calcul résulte de la projection des modules SCR agrégés et affectés de l'évolution retenue du Best Estimate de sinistre. Elle s'élève à **250 K€** contre **247 K€** en 2024. Cette légère augmentation s'explique principalement par la hausse du Best Estimate de sinistres couplée à l'augmentation du SCR projeté.

4.2.6. Autres dettes

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, la mutuelle

04 Valorisation à des fins de solvabilité

a choisi de valoriser ses autres passifs en retenant leur valeur nette comptable conformément aux règlements délégués (article 10). Les autres dettes sont ainsi valorisées à hauteur de **827 K€** (710 K€ en 2024).

4.3. Autres passifs

Les comptes de régularisation ont été valorisés en valeur comptable diminuée du montant de décotes constaté à l'actif. Cette année, une décote de 9 K€ est constatée et la valorisation des comptes de régularisation passifs s'élève à **15 K€** en vision économique.

4.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

4.5. Autres informations

Actif au 31/12/2025 - unités : K€	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Actifs incorporels	17 K€		-17 K€
Placements	10 190 K€	10 741 K€	550 K€
dont terrains et constructions	548 K€	770 K€	222 K€
dont autres placements	9 642 K€	9 971 K€	329 K€
Créances	44 K€	44 K€	
dont créances nées d'opérations directes	33 K€	33 K€	
dont créances nées d'opérations de réassurance	-	-	
dont autres créances	11 K€	11 K€	
Autres actifs	5 208 K€	5 208 K€	
dont liquidités, livrets et cash à la banque	4 976 K€	4 976 K€	
dont actifs corporels d'exploitation	232 K€	232 K€	
Compte de régularisation - Actif	168 K€	51 K€	-118 K€
dont ICNE	109 K€		-109 K€
dont autres comptes de régularisation / Actifs d'exploitation	60 K€	51 K€	-9 K€
Impôts différés actifs		67 K€	67 K€
Total Actif	15 628 K€	16 110 K€	483 K€

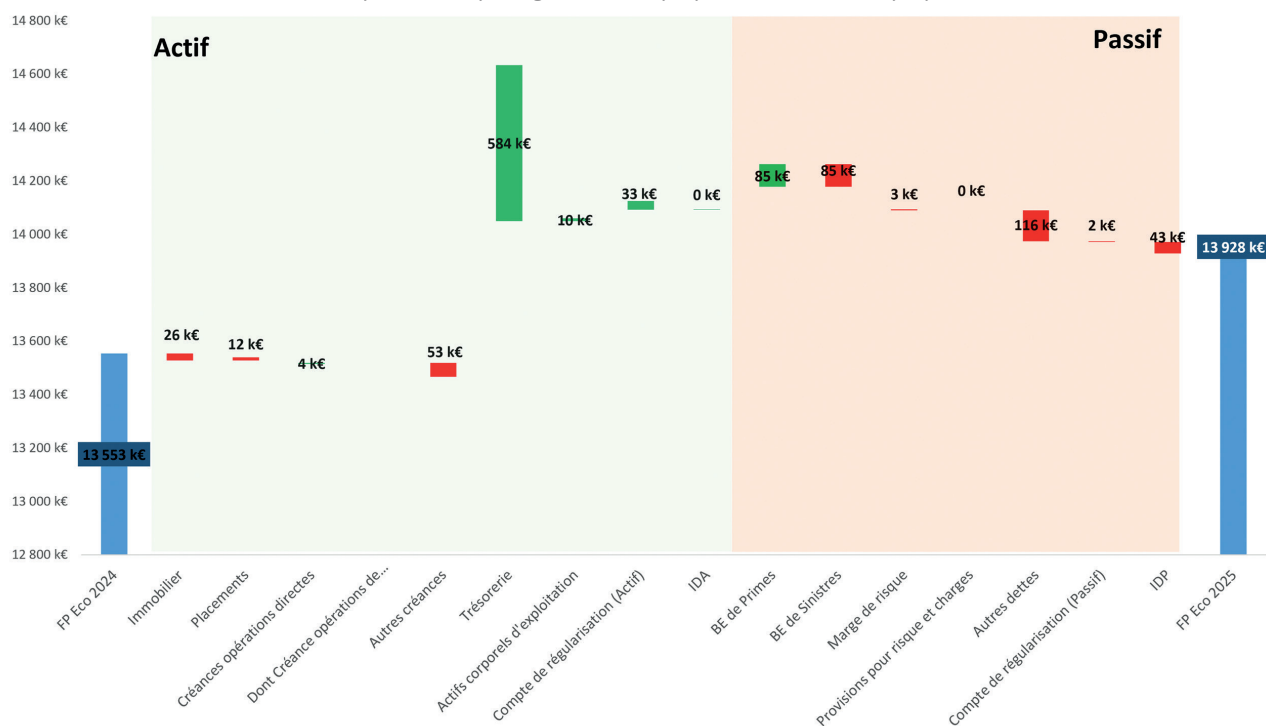
Passif au 31/12/2025 - unités : K€	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Provisions Techniques Brutes	1 219 K€	975 K€	-244 K€
dont Best Estimate de cotisations	-	-174 K€	-174 K€
dont PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	1 219 K€	1 149 K€	-70 K€
Marge de risque		250 K€	250 K€
Provision pour risque et charges	-	-	-
Autres dettes	827 K€	827 K€	
Autres comptes de régularisation	19 K€	15 K€	-4 K€
Impôts différés passifs		115 K€	115 K€
Total Passif	2 065 K€	2 182 K€	117 K€
Fonds Propres	13 563 K€	13 928 K€	365 K€

À la clôture précédente, l'écart de valorisation entre les référentiels comptable et prudentiel s'établissait à 258 K€. Ce niveau plus limité s'expliquait principalement par un Best Estimate de cotisations plus élevé, conduisant à un ajustement prudentiel moins marqué.

Actif au 31/12/2024 - unités : K€	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Actifs incorporels	19 K€		-19 K€
Placements	10 321 K€	10 778 K€	457 K€
dont terrains et constructions	553 K€	796 K€	243 K€
dont autres placements	9 769 K€	9 983 K€	214 K€
Créances	93 K€	93 K€	
dont créances nées d'opérations directes	30 K€	30 K€	
dont créances nées d'opérations de réassurance	-	-	
dont autres créances	64 K€	64 K€	
Autres actifs	4 615 K€	4 615 K€	
dont liquidités, livrets et cash à la banque	4 392 K€	4 392 K€	
dont actifs corporels d'exploitation	223 K€	223 K€	
Compte de régularisation - Actif	110 K€	18 K€	-92 K€
dont ICNE	70 K€		-70 K€
dont autres comptes de régularisation / Actifs d'exploitation	40 K€	18 K€	-22 K€
Impôts différés actifs		-	-
Total Actif	15 159 K€	15 504 K€	346 K€

Passif au 31/12/2024 - unités : K€	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Provisions Techniques Brutes	1 137 K€	976 K€	-161 K€
dont Best Estimate de cotisations	-	-88 K€	-88 K€
dont PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	1 137 K€	1 065 K€	-73 K€
Marge de risque		247 K€	247 K€
Provision pour risque et charges	-	-	-
Autres dettes	710 K€	710 K€	
Autres comptes de régularisation	15 K€	13 K€	-2 K€
Impôts différés passifs		5 K€	5 K€
Total Passif	1 863 K€	1 951 K€	88 K€
Fonds Propres	13 296 K€	13 553 K€	258 K€

Référentiel prudentiel: passage des fonds propres 2024 aux fonds propres 2025



04 Valorisation à des fins de solvabilité

Les fonds propres économiques s'élèvent à 13 928 K€ au 31/12/2025, contre 13 553 K€ au 31/12/2024, soit une hausse de 375 K€. Cette évolution s'explique principalement par le résultat positif de l'exercice, qui contribue à l'augmentation des fonds propres comptables, ainsi que par l'évolution des ajustements prudentiels, notamment liée à un Best Estimate de cotisations plus favorable qu'à la clôture précédente. L'évolution de la structure des actifs, marquée notamment par une hausse du niveau de trésorerie, explique également une partie de la variation observée.

05 Gestion du capital

5.1. Fonds propres

En application de l'article 82 du règlement délégué, les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme anglais «Tier». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

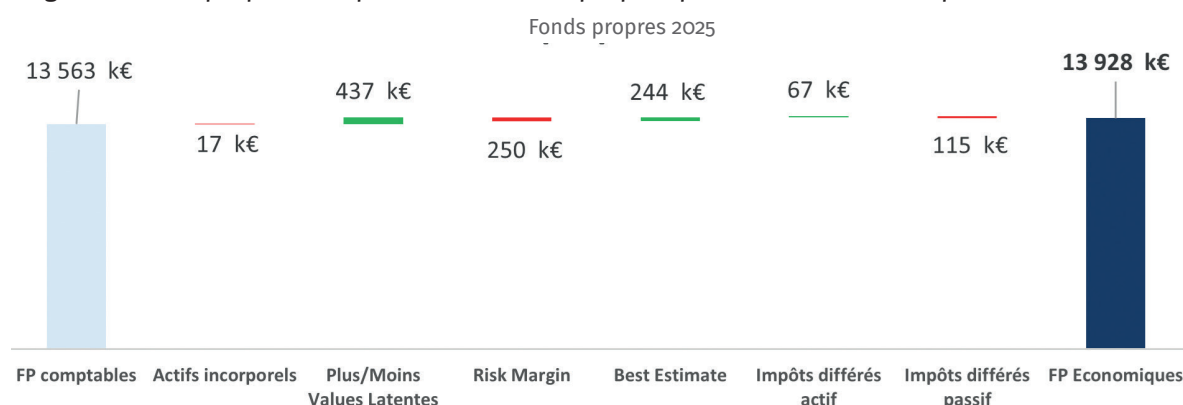
Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1. Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2. Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tier 3. Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de Tier 1 soient supérieures à 50% du SCR et que les parts de Tier 3 soient inférieures à 15% du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de Tier 1 et Tier 1+Tier 2 soient respectivement supérieures à 80% et 100% du MCR.

Les fonds de dotation avec droit de reprise n'entrant pas dans la définition des capitaux éligibles à la couverture des exigences de solvabilité réglementaires au sens de Solvabilité 2, ces derniers n'ont pas été pris en compte dans les différents Tier. Le Capital éligible de la mutuelle pour le SCR est ainsi évalué à 13 928 K€ au 31/12/2025 (13 553 K€ en 2024) et correspond exclusivement au Tier 1. Pour le MCR, le capital éligible s'élève donc également à 13 928 K€.

La composition des fonds propres comptables est la suivante :

Composition des fonds propres Comptables en K€	31/12/2023	31/12/2024	31/12/2025
Fonds de dotation sans droit de reprise	229	229	229
Écarts de réévaluation	0	0	0
Réserves	12 432	12 825	13 067
Report à nouveau	0	0	0
Résultat de l'exercice	392	243	267
Fonds propres Comptables	13 053	13 296	13 563

Le passage des fonds propres comptables aux fonds propres prudentiels se décompose alors comme suit :



5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

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

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

05 Gestion du capital

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

- le risque de souscription,
- le risque de marché,
- le risque de contrepartie,
- le risque opérationnel.

5.2.1. Risque de souscription santé non-SLT

Risque de cotisations et réserves

L'exigence en capital pour ce risque est déterminée comme trois fois l'écart type constaté au niveau européen, des engagements de frais de soins de la mutuelle.

Les engagements de frais de soins de la mutuelle correspondent aux provisions techniques Solvabilité 2 de la mutuelle au 31/12/2025 et au montant de chiffre d'affaires pour lequel la mutuelle encourt un risque de tarification au cours de l'année 2026, y compris le phénomène de tacite reconduction.

Le volume de réserve correspond à la meilleure estimation du montant que l'organisme devra reverser aux assurés pour les sinistres déjà survenus.

Le volume de primes défini au travers du Règlement Délégué prend en compte :

- le montant de cotisations acquises au cours de l'exercice,
- l'estimation du montant de cotisations à acquérir au cours du prochain exercice.

Ainsi, le risque de cotisations et réserves est ainsi évalué à **1 874 K€**. Il était estimé à 1 847 K€ au titre de l'exercice 2024. Cette évolution résulte de la hausse des volumes de cotisations et de provisions, évolution toutefois atténuée par la prise en compte du taux de contribution de 2,05% conformément à l'article L.862-4 du Code de la sécurité sociale.

Risque de rachat

Conformément à la réglementation (article 150 du règlement délégué), une provision Best Estimate de primes négatives, traduisant l'anticipation de profits futurs, engendre le calcul d'un SCR Rachat (ou SCR Lapse) égal à 40% de la valeur absolue de la provision Best Estimate de primes.

Dans le cas de la mutuelle, qui a calculé une provision BE de primes égale à -174 K€, un SCR Rachat de **69 K€** est donc obtenu. La hausse de ce dernier par rapport à l'exercice précédent (35 K€ en 2024) est la conséquence mécanique de la baisse du BE de primes observé cette année.

Après diversification, conformément à la réglementation (article 145 du règlement délégué), le SCR Primes et Réserves s'élève à **1 875 K€** (contre 1 847 K€ en 2024).

5.2.2. Risque de catastrophe en santé

Comme explicité précédemment le risque de catastrophe se compose de trois risques qui sont le risque d'accident de masse, le risque de concentration et le risque de pandémie.

L'exigence en capital pour le risque de masse doit être évaluée en prenant en compte le type de soins en plus du nombre d'assurés, selon qu'ils ont été attribués à la suite d'un accident ou non.

Enfin, le risque de pandémie a été évalué en pondérant les sommes remboursées à la suite d'une consultation et suite à une hospitalisation tout en considérant les différentes tranches d'âge des assurés. Les poids respectivement attribués sont de 1% et de 20% comme stipulé dans le règlement délégué.

L'exigence en capital pour le risque de catastrophe est ainsi estimée à **46 K€** au titre de l'année 2025. Cette dernière était évaluée à 47 K€ en 2024. La baisse s'explique par la légère diminution des effectifs assurés par la mutuelle (-325 personnes par rapport à l'année précédente).

5.2.3. Risque santé

L'agrégation du risque de souscription santé non-SLT et du risque de catastrophe santé a permis d'estimer le SCR Santé au titre de l'année 2025 à 1887 K€ (1860 K€ en 2024).

5.2.4. Risque de marché

Le SCR marché est évalué en s'intéressant aux différents facteurs de risque de marché en calculant l'impact de ces chocs ainsi que les exigences en capitaux à constituer pour chacun d'entre eux.

Il se décompose en 6 sous-modules :

- SCR action,
- SCR immobilier,
- SCR change,
- SCR taux,
- SCR spread,
- SCR concentration.

Les calculs des différents sous-modules nécessitent de disposer de nombreuses informations sur les actifs : notation des émetteurs d'obligations, maturité des obligations, actions cotées ou non cotées, maturité, etc.

Risques en K€	SCR 2024	SCR 2025	Variation entre 2024 et 2025
Taux d'intérêt	130	274	144
Actions	380	421	41
Immobilier	190	159	-31
Spread	431	420	-10
Change	66	60	-6
Concentration	463	575	112
Total	1 659	1 909	250
SCR Marché	1 036	1 121	85

Après agrégation des six sous modules, le SCR marché s'élève à **1 121 K€** au 31/12/2025.

L'évolution à la hausse du SCR pour risque de taux s'explique notamment par la baisse de la courbe des taux entre les deux clôtures, qui accroît la sensibilité du portefeuille obligataire aux chocs de taux. Cette sensibilité est également renforcée par la présence d'obligations à durée longue, notamment des obligations perpétuelles détenues indirectement via certains OPCVM.

L'évolution du SCR actions résulte de plusieurs facteurs aux effets opposés :

- d'une part, l'augmentation de l'exposition aux actions détenues via les OPCVM, ainsi que la hausse du montant des actifs corporels d'exploitation, assimilés par prudence à des actions de type 2, contribuent à accroître le SCR actions.
- d'autre part, la hausse du dampener observée en 2025 par rapport à 2024 vient atténuer cet effet, en réduisant le choc réglementaire appliqué aux expositions actions.

La baisse du SCR immobilier s'explique par la diminution de la valeur de marché de l'ensemble du portefeuille immobilier par rapport à l'année dernière.

Le SCR change est en baisse entre 2024 et 2025 en raison d'une baisse de la valeur de marché des actifs de devises étrangères détenues indirectement dans certains OPCVM.

05 Gestion du capital

5.2.5. Risque de contrepartie

Le risque de contrepartie est le risque de perte d'une créance détenue du fait d'un défaut de la contrepartie. La contrepartie peut être cotée auquel cas elle sera identifiée comme étant de type 1 ou non cotée, et elle sera identifiée comme étant de type 2.

L'exigence de capital pour risque de contrepartie sur des expositions de type 1 a été évaluée selon la valeur de l'écart type de la distribution des pertes des expositions.

Les comptes à termes et dépôts à termes dont les actifs sont disponibles sous 15 jours sont soumis au risque de contrepartie.

Le calcul pour les expositions de type 2 a été effectué en pondérant les pertes totales en cas de défaut des créances de plus ou moins de trois mois.

Au 31/12/2025, le montant du SCR contrepartie a été estimé à **711 K€**. Il était de l'ordre de 705 K€ lors de l'exercice précédent. La croissance observée s'explique principalement par la prise en compte de nouvelles contreparties portant le volume exposé à 4 976 K€ en 2025 contre 4 392 K€ en 2024. Ce montant est considéré comme un risque de contrepartie de type 1 CC + livrets.

Contrepartie	Volume 2024	Volume 2025
Type 1: CC + livrets	4 392 K€	4 976 K€
Type 1: comptes à terme	0 K€	0 K€
Type 2: moins de 3 mois	3 539 K€	3 412 K€
Type 2: plus de 3 mois	0 K€	0 K€

5.2.6. Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel, des systèmes, ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques.

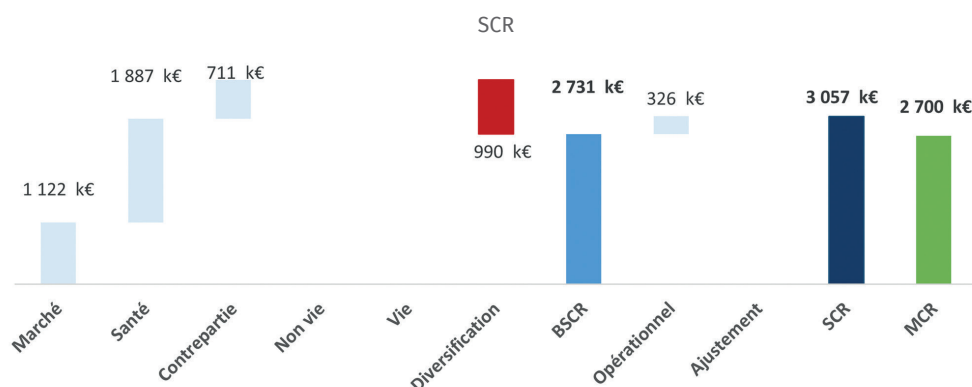
Les données nécessaires pour calculer le SCR opérationnel sont :

- le montant des provisions techniques Best Estimate (voir paragraphe 4.2.) brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- le montant des cotisations acquises brut de réassurance de l'année en cours et de l'année précédente,
- le montant du SCR de base.

Il a été évalué à **326 K€** au titre de l'année 2025 (contre 317 K€ en 2024).

5.2.7. Calcul du SCR et du MCR

Afin d'obtenir le SCR à partir des quantités précédemment calculées il faut, dans un premier temps, agréger les montants de SCR marché, santé et contrepartie. Une fois ce montant, dénommé le BSCR obtenu, il faut ajouter le SCR pour risque opérationnel et prendre en compte l'effet d'ajustement dû aux impôts différés.



Les évolutions de SCR par rapport à l'exercice précédent sont reprises dans le tableau suivant:

Risques en K€	SCR 2024	SCR 2025	Variation entre 2024 et 2025
Marché	1 036	1 122	86
Contrepartie	705	711	6
Santé	1 860	1 887	27
Total	3 601	3 720	119
BSCR	2 648	2 731	77
Opérationnel	317	326	9
SCR	2 965	3 057	92

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

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

Suite à l'arrêté ministériel du 21 octobre 2022, le montant du seuil absolu de minimum de capital requis (MCR) s'élève à **2700 K€**.

5.2.8. Ratio de solvabilité

Les fonds propres éligibles au calcul du ratio de couverture du SCR correspondent à l'intégralité des fonds propres économiques de la mutuelle qui sont tous classés en tier 1. Les fonds propres éligibles au calcul du ratio de couverture du MCR n'intègrent pas les impôts différés nets.

Le montant de SCR de la Mutuelle du Pays-Haut reste au-dessus du seuil absolu de MCR, le calcul du ratio de Solvabilité est donc calculé en faisant le rapport des fonds propres économiques sur le SCR de la mutuelle.

	SCR	MCR
Fonds propres éligibles	13 928	13 928
Ratio de couverture	456 %	516 %

Le montant de SCR de la Mutuelle du Pays-Haut est en hausse de 92 K€ cette année.

Le ratio de solvabilité du MCR s'élève à **515,9 %**.

Au 31/12/2025, le ratio de solvabilité calculé sur la base du SCR est évalué à **456 %**, contre **457 %** au 31/12/2024 soit un niveau globalement stable. La légère baisse observée résulte toutefois d'une progression du SCR plus marquée que celle des fonds propres économiques, notamment du fait de la hausse du SCR Marché.

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

Selon l'article 304 de la directive, l'utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée est uniquement applicable pour les organismes d'assurance vie sous certaines conditions spécifiques. La mutuelle n'étant pas un organisme d'assurance vie, elle n'utilise pas ce sous-module.

5.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé

La Mutuelle du Pays-Haut n'utilise pas de modèle interne afin de calculer les exigences de solvabilité réglementaire.

05 **Gestion du capital**

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

La mutuelle respecte les deux exigences de solvabilité réglementaires et n'a donc aucune information complémentaire autre que celles précitées à renseigner.

Annexe I -S.02.01.02 - Bilan

		Valeur Solvabilité 2
Actifs		C0010
Immobilisations incorporelles	R0030	-
Actifs d'impôts différés	R0040	-
Excédent du régime de retraite	R0050	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	868 376
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	6 796 616
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	-
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	252 427
Actions	R0100	-
Actions – cotées	R0110	-
Actions – non cotées	R0120	-
Obligations	R0130	1 708 336
Obligations d'État	R0140	-
Obligations d'entreprise	R0150	1 708 336
Titres structurés	R0160	-
Titres garantis	R0170	-
Organismes de placement collectif	R0180	2 309 689
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2 526 164
Autres investissements	R0210	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	-
Avances sur police	R0240	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	-
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	-
Non-vie hors santé	R0290	-
Santé similaire à la non-vie	R0300	-
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	-
Santé similaire à la vie	R0320	-
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	-
Vie UC et indexés	R0340	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	33 170
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	-
Autres créances (hors assurance)	R0380	3 318 871
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	4 975 718
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	50 580
Total de l'actif	R0500	16 043 332

		Valeur Solvabilité 2
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	1 225 897
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	-
Meilleure estimation	R0540	-
Marge de risque	R0550	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	1 225 897
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	975 500
Marge de risque	R0590	250 398
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	-
Marge de risque	R0640	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	-
Marge de risque	R0680	-
Provisions techniques UC et indexés	R0690	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	-
Meilleure estimation	R0710	-
Marge de risque	R0720	-
Passifs éventuels	R0740	-
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	-
Provisions pour retraite	R0760	-
Dépôts des réassureurs	R0770	-
Passifs d'impôts différés	R0780	47 886
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	-
Autres dettes (hors assurance)	R0840	-
Passifs subordonnés	R0850	-
Provisions pour retraite	R0860	-
Dépôts des réassureurs	R0870	-
Passifs d'impôts différés	R0880	841 147
Total du passif	R0900	2 114 930
Excédent d'actif sur passif	R1000	13 928 402

Annexe 1 - S.05.01.02 - Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		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
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	10 880 958								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140									
Net	R0200	10 880 958								
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	10 880 958								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240									
Net	R0300	10 880 958								
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	8 758 621								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340									
Net	R0400	8 758 621								
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410									
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440									
Net	R0500									
Dépenses engagées	R0550	2 016 228								
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

		Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)				Ligne d'activité pour : réassurance non proportionnelle acceptée			Total
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110								10 880 958
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120								-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130								-
Part des réassureurs	R0140								-
Net	R0200								10 880 958
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210								10 880 958
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220								-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230								-
Part des réassureurs	R0240								-
Net	R0300								10 880 958
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310								8 758 621
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320								-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330								-
Part des réassureurs	R0340								-
Net	R0400								8 758 621
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430								
Part des réassureurs	R0440								
Net	R0500								
Dépenses engagées	R0550								2 016 228
Autres dépenses	R1200								
Total des dépenses	R1300								2 016 228

Annexe 1 - S.05.02.01 - Primes, sinistres et dépenses par pays

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) - engagements en non-vie					Total 5 pays principaux et pays d'origine	
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050		C0060
	R0010								
			C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110	10 880 958							10 880 958
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-							-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-							-
Part des réassureurs	R0140	-							-
Net	R0200	10 880 958							10 880 958
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210	10 880 958							10 880 958
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-							-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-							-
Part des réassureurs	R0240	-							-
Net	R0300	10 880 958							10 880 958
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310	8 758 621							8 758 621
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-							-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-							-
Part des réassureurs	R0340	-							-
Net	R0400	8 758 621							8 758 621
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410	-							-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-							-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-							-
Part des réassureurs	R0440	-							-
Net	R0500	-							-
Dépenses engagées	R0550	2 016 228							2 016 228
Autres dépenses	R1200								-
Total des dépenses	R1300								2 016 228

Annexe 1 - S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		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
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010									
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050									
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque										
Meilleure estimation										
Provisions pour primes										
Brut	R0060	-173 724								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-								
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-173 724								
Provisions pour sinistres										
Brut	R0160	1 149 224								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	-								
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	1 149 224								
Total meilleure estimation – brut	R0260	975 500								
Total meilleure estimation – net	R0270	975 500								
Marge de risque	R0280	250 398								
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290									
Meilleure estimation	R0300									
Marge de risque	R0310									
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée								
		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
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100
Provisions techniques – Total										
Provisions techniques – Total	R0320	1225 897								
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	-								
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance / des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	1225 897								

Annexe 1 - S.17.01.02 - Provisions techniques non-vie (suite)

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée			Total engagements en non-vie	
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance santé non proportionnelle		
		C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050								
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Provisions pour primes									
Brut	R0060								-173 724
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140								-
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150								-173 724
Provisions pour sinistres									
Brut	R0160								1 149 224
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240								-
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250								1 149 224
Total meilleure estimation – brut	R0260								975 500
Total meilleure estimation – net	R0270								975 500
Marge de risque	R0280								250 398
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290								
Meilleure estimation	R0300								
Marge de risque	R0310								
		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée			Total engagements en non-vie	
		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
		C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
Provisions techniques – Total									
Provisions techniques – Total	R0320								1 225 897
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330								-
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340								1 225 897

Annexe 1 - S.19.01.21 - Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident : **Z0010** / année de souscription : **2025**

Sinistres payés bruts (non cumulés) - valeur absolue

Années précédentes	Année de développement											Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100			C0110	C0170
R0100													R0100	-	7 520 500
N-9	R0160	6 771 598	6 075 530	13 263	329	-7	286	0	0	0	0		R0160	-	7 392 999
N-8	R0170	6 449 992	6 847 769	9 166	318	-1 200	0	0	54	0			R0170	-	7 143 099
N-7	R0180	6 573 700	6 737 85	15 426	-1 179	0	0	0	0				R0180	-	7 261 733
N-6	R0190	6 342 238	8 024 29	12 172	2 895	17	0	0					R0190	-	7 159 751
N-5	R0200	5 919 772	6 888 084	27 026	1 071	76	0						R0200	-	6 636 030
N-4	R0210	6 943 883	9 127 07	16 604	1 025	328							R0210	328	7 874 548
N-3	R0220	7 440 049	8 460 47	26 244	233								R0220	233	8 312 573
N-2	R0230	7 969 999	1 049 594	23 026									R0230	23 026	9 042 619
N-1	R0240	8 346 420	1 024 813										R0240	1 024 813	9 371 233
N	R0250	8 495 111											R0250	8 495 111	8 495 111
	Total												R0260	9 543 512	86 210 195

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées - valeur absolue

Années précédentes	Année de développement											Fin d'année (données actualisées)		
	Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290		C0300	C0360
R0100													R0100	0
N-9	R0160	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		R0160	0
N-8	R0170	-	-	-	-	-	-	-	-	-			R0170	0
N-7	R0180	-	-	-	-	-	-	-	-				R0180	0
N-6	R0190	-	-	-	-	-	-						R0190	0
N-5	R0200	-	-	-	-	-							R0200	0
N-4	R0210	-	-	-	-								R0210	0
N-3	R0220	-	-	-									R0220	0
N-2	R0230	-	-	407									R0230	407
N-1	R0240	-	25 185										R0240	25 185
N	R0250	1 123 632											R0250	1 123 632
	Total												R0260	1 149 224

Annexe 1 - S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010	1 121 943		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	711 118		
Risque de souscription en vie	R0030	-		
Risque de souscription en santé	R0040	1 887 478		
Risque de souscription en non-vie	R0050	-		
Diversification	R0060	-989 996		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	-		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	2 730 543		

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	326 429
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-
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	3 056 972
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	-
Capital de solvabilité requis	R0220	3 056 972
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	-

Approche du taux d'imposition		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	Oui

Calcul de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés		Avant le choc	Après le choc
Actifs d'impôts différés	R0600	-	
Report d'actifs d'impôts différés	R0610		
Impôts différés sur les différences temporaires déductibles	R0620	-	
Passifs fiscaux différés	R0630	47 886	
Capacité d'absorption des pertes Impôts différés	R0640		
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par la réversion des passifs d'impôts différés	R0650		
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par référence au bénéfice économique imposable futur probable	R0660		
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par un report rétrospectif, année en cours	R0670		
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par un report rétrospectif, années futures	R0680		
Capacité maximale d'absorption des pertes Impôts différés	R0690		

Calcul de la capacité d'absorption des pertes des impôts différés		Capacité d'absorption des pertes Impôts différés
Actifs d'impôts différés	R0600	
Report d'actifs d'impôts différés	R0610	
Impôts différés sur les différences temporaires déductibles	R0620	
Passifs fiscaux différés	R0630	
Capacité d'absorption des pertes Impôts différés	R0640	-
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par la réversion des passifs d'impôts différés	R0650	-
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par référence au bénéfice économique imposable futur probable	R0660	
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par un report rétrospectif, année en cours	R0670	
Capacité d'absorption des pertes d'impôts différés justifiés par un report rétrospectif, années futures	R0680	
Capacité maximale d'absorption des pertes Impôts différés	R0690	

Annexe 1 - S.28.02.01 - Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR (NL,NL)	Résultat MCR (NL,NL)
	C0010	C0020
R0010	557 253,52	

		Activités en non-vie	Activités en vie
		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)
		C0030	C0040
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	975 500	10 880 958
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	-	-
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	-	-
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	-	-
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	-	-
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	-	-
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	-	-
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	-	-
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	-	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	-	-
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	-	-
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	-	-
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	-	-
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	-	-
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	-	-
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	-	-

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

	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat MCR (L,NL)	Résultat MCR (L,L)
	C0070	C0080
R0200		

		Activités en non-vie	Activités en 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)
		C0090	C0100
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210		
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220		
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230		
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240		
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	557 254
Capital de solvabilité requis	R0310	3 056 972
Plafond du MCR	R0320	1 375 637
Plancher du MCR	R0330	764 243
MCR combiné	R0340	764 243
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	2 700 000

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	557 254	
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	3 056 972	
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	1 375 637	
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	764 243	
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	764 243	
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	
Montant notionnel du MCR	R0560	2 700 000	



**MUTUELLE
DU PAYS-HAUT**
La mutuelle qui vous aime

21 AVENUE DE SAINTIGNON
CS 51418
54414 LONGWY CEDEX

Tél. 03 82 24 37 05

contact@mutpio.fr

mutpio.fr