
RAPPORT SFCR 2025

SOMMAIRE

SYNTHESE.....	2
A. <i>Activité et résultats</i>	7
A.1. – Activité	7
A.2. – Résultats de souscription	10
A.3. – Résultats des investissements	10
A.4. – Résultats des autres activités	10
A.5. – Autres informations	10
B. <i>Système de gouvernance</i>	11
B.1. – Informations générales sur le système de gouvernance	11
B.2. – Exigences de compétence et d'honorabilité Compétence et honorabilité des Administrateurs	25
B.3. – Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	27
B.4. – Système de contrôle interne	31
B.5. – Fonction d'Audit Interne	34
B.6. – Fonction Actuarielle	36
B.7. – Externalisation et sous-traitance	37
B.8. – Autres informations	39
C. <i>Profil de Risque</i>	40
C.1. – Risque de souscription	40
C.2. – Risque de marché	40
C.3. – Risque de crédit	42
C.4. – Risque de liquidité	42
C.5. – Risque opérationnel	42
C.6. – Autres risques importants	43
C.7. – Autres informations	43
D. <i>Valorisation à des fins de solvabilité</i>	44
D.1. – Actifs	47
D.2. – Provisions techniques	50
D.2.2. – Incertitudes liées au montant des provisions techniques prudentielles	51
D.3. – Autres passifs	51
D.4. – Méthodes de valorisation alternatives	51
D.5. – Autres informations	51
E. <i>Gestion du Capital</i>	52
E.1. – Fonds propres	52
E.2. – Capital de solvabilité requis et Minimum de capital requis	53
E.3. – Utilisation du sous module « Risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	54
E.4. – Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	54
E.5. – Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	54
E.6. – Autres informations	54
Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR	55
Annexe 2 – États quantitatifs publics Solvabilité II	56

SYNTHESE

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière (Solvency and Financial Condition Report ou SFCR), à destination de l'ACPR et du public, est établi en application des articles 51 à 56 de la directive 2009/138/CE du parlement européen et des articles 290 à 298 du Règlement Délégué 2015/35 (UE).

Ce rapport concerne la période de référence du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025. Il est composé d'une synthèse, de cinq parties (activités et résultats, système de gouvernance, profil de risque, valorisation à des fins de solvabilité, gestion du capital) et d'états de reporting quantitatifs, présentés en annexe.

Ce rapport, relatif à l'exercice 2025, a été approuvé par le Conseil d'Administration lors de la séance du 2 avril 2026. Il est par ailleurs communiqué à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

PRESENTATION D'AVENIR SANTÉ MUTUELLE

AVENIR SANTÉ MUTUELLE, créée en 1943 par des artisans, est un organisme à but non lucratif, soumis aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et enregistrée sous le N°775 671 951, agréée pour pratiquer les opérations d'assurance relevant des branches :

- 1 - Accidents,
- 2 - Maladie,
- 20 - Vie-décès,
- 21 - Nuptialité – Natalité.

AVENIR SANTÉ MUTUELLE est une mutuelle régionale interprofessionnelle, implantée en Ile de France, qui bénéficie, de par son histoire, d'un ancrage fort auprès des professions indépendantes.

La Mutuelle gérait, depuis 1969, le 3^e régime d'assurance maladie (AMPI/RSI/Sécurité Sociale des Indépendants). Cette gestion a pris fin le 15 février 2020.

La croissance de la Mutuelle s'est faite par croissance interne et par fusion-absorption de plusieurs mutuelles.

Les fusions se sont faites en conservant les gammes existantes chez les différentes mutuelles absorbées. Il en résulte un nombre important de gammes et de formules dont beaucoup sont fermées à la souscription.

Depuis l'exercice 2020, des offres modulaires, à destination notamment, des Particuliers, des Indépendants et des Seniors, ont été mises en place pour remplacer et étoffer les anciennes gammes. Ces produits se sont adaptés à l'outil de gestion pour permettre aux prospects de réaliser des devis en ligne et de souscrire sur la plateforme.

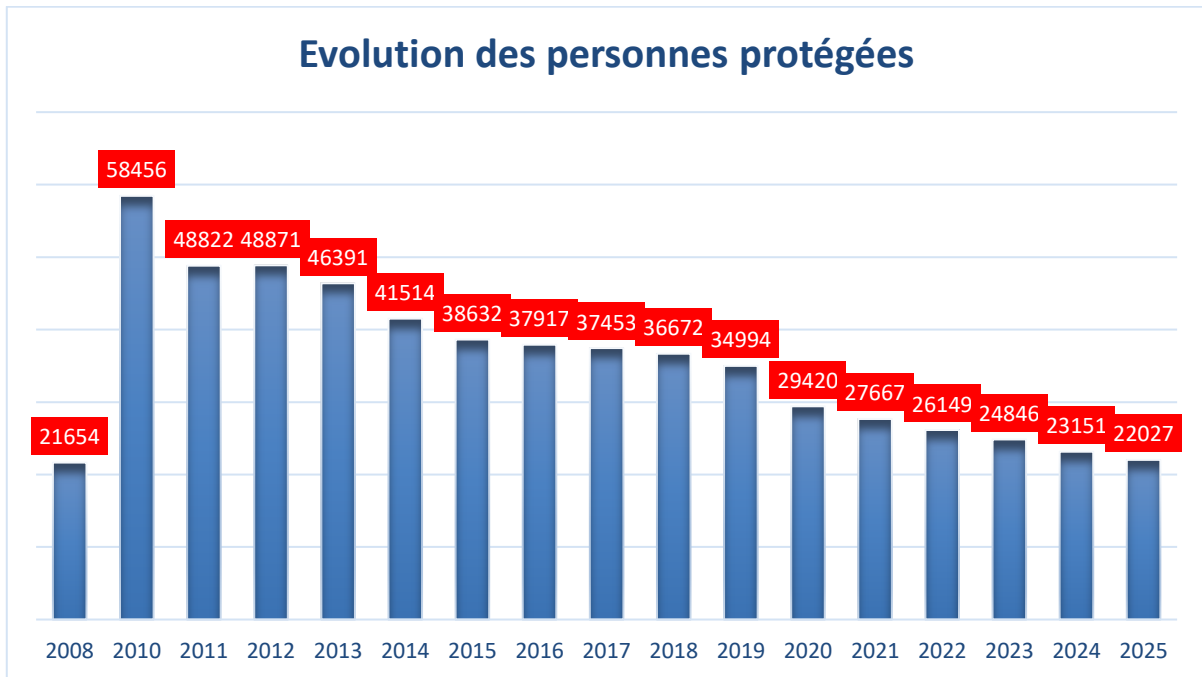
AVENIR SANTÉ MUTUELLE : plus de 80 ans au service des travailleurs indépendants et de leurs familles

Les dates clés :

- 1943 : Création de la **Caisse Interdépartementale Mutualiste Artisanale Maladie**, dite CIMAM
- 1969 : Conventionnement avec le Régime Obligatoire des Artisans
- 1994 : Mise en place d'un produit loi Madelin
- 1997 : Fusion avec la Mutuelle de la Chaussure, l'ACAP
- 1998 : Conventionnement avec le Régime Obligatoire des Commerçants et Industriels d'Ile De France
- 2002 : Création d'une Union de Développement (Union LME)
- 2003 : Fusion avec la Société Mutualiste de l'Essonne : Création CIMAM-SME
- 2009 : Fusions avec la Mutuelle du Mantois et la Mutuelle Roux Combaluzier Schindler
- 2010 : Nouvelle dénomination : AVENIR SANTÉ MUTUELLE
- Ouvertures progressives d'agences au fur et à mesure du développement et des fusions
 - 1997 Versailles
 - 2000 Évry
 - 2002 Paris
 - 2003 Ris-Orangis
 - 2009 Mantes-la-Jolie
- 2019 : Transition de l'activité Régime Obligatoire vers le Régime Général, suite à la décision des Pouvoirs Publics
- 2020 : Fin de la gestion du Régime Obligatoire pour les trois caisses d'Ile de France en février 2020

Les Points Forts d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE :

- Un développement progressif maîtrisé par croissance interne et externe (4 fusions) avec le développement autour de 2 pôles :
 - Les Particuliers
 - Les Indépendants
 - Les contrats Collectifs (CCN, TPE, PME ...)
- L'accent mis sur la proximité au travers des agences et des permanences



Légende : De 2008 à 2010 Fusion Mantois & RCS
De 2019 à 2020 Perte de la gestion de l'ACS et CMU

Activité et résultats

AVENIR SANTÉ MUTUELLE est une mutuelle exerçant son activité en France et auprès des français de l'étranger.

Les contrats individuels représentent 73% des « Adhérents » mutualistes fin 2025 et les contrats collectifs 27%.

En 2025, le résultat net de la Mutuelle est bénéficiaire de 863,5 K€ comme en 2024 où le résultat était de 278,6 K€. La Mutuelle a poursuivi sa politique de redressement caractérisé par une maîtrise des frais de gestion et une amélioration du ratio Prestations/Cotisations en assurance individuelle comme en assurance collective.

L'année 2025 reste toutefois marquée par une perte d'environ 5% des adhérents de la Mutuelle par rapport à l'exercice précédent ce qui contribue à dégrader son portefeuille d'adhérents bien que la Mutuelle ait revalorisé ses cotisations au 01/01/2025 en moyenne de 6% en individuel et de 9,2% en collectif.

AVENIR SANTÉ MUTUELLE n'a pas connu, de façon significative, de cotisations non payées.

La Gouvernance

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

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

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- ⇒ Le principe des quatre yeux : toute décision significative est vue par, au moins, deux personnes, en l'occurrence le Président et le Dirigeant Opérationnel.
- ⇒ Le principe de la personne prudente : la Mutuelle appréhende, spécifiquement, les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Profil de risque

Le profil de risque de l'entité présente l'ensemble des risques matériels auxquels l'entité est exposée, en lien avec la cartographie des risques qui constitue le principal outil d'identification des risques. Les principaux risques quantifiés sont :

- **Le risque de marché** : correspondant aux risques liés à l'évolution de la valorisation des placements financiers (ex. impact d'une baisse du marché des actions, impact d'une variation de la courbe des taux, impact d'une dégradation des spreads),
- **Le risque de souscription santé** : principalement,
 - Le risque de primes, c'est-à-dire de sous-tarifcation des contrats, qui résulte de l'incertitude liée à la modélisation des sinistres non encore survenus. Il se manifeste par une insuffisance des provisions de primes.
 - Le risque de réserve qui résulte de l'incertitude liée à la modélisation des sinistres déjà survenus. Il se manifeste par une insuffisance des provisions de sinistres.

Le capital de solvabilité requis évalué en normes Solvabilité II sur la base de la formule standard permet de quantifier une part des risques supportés.

L'exigence de capital en 2025 s'élève à 6 256 K€, en hausse de 3,24 % par rapport à l'année 2024.

Valorisation à des fins de solvabilité

Les catégories d'actifs et de passifs qui composent le bilan prudentiel de la Mutuelle ont été valorisées conformément aux normes Solvabilité II.

Les principaux écarts de valorisation concernent, d'une part, les actifs de placement de l'entreprise, enregistrés en valeur de marché, et les provisions techniques, d'autre part, inscrites au bilan prudentiel à leur valeur économique. Cette valeur correspond à la somme d'une Meilleure Estimation des engagements d'assurance, égale à la somme des flux financiers projetés et actualisés avec la courbe de taux sans risque réglementaire fournie par EIOPA, et d'une marge de risque représentant le besoin additionnel en capital destiné à couvrir les engagements sur toute la durée de vie du portefeuille.

L'actif du bilan prudentiel est valorisé à 24 161 K€ contre 22 724 K€ en 2024.

Les provisions techniques Solvabilité II brutes sont valorisées fin 2025 à 2 849 K€ contre 3 231 K€ fin 2024.

Gestion du capital

Au 31 décembre 2025, le montant des fonds propres prudentiels disponibles, s'élève à 16 738 K€ contre 15 271 K€ fin 2024, soit une hausse de 9,61 % sur l'exercice.

Les cotisations Vie 2025, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales

soit 200 K€ sur 21 959 K€ soit **0.91%**. Elles sont incluses dans une cotisation non vie et vie. En effet, les garanties Vie de la Mutuelle sont exclusivement des forfaits décès et maternité de quelques centaines d'euros. C'est pourquoi la Mutuelle ne calcule ni de SCR VIE ni de PM décès. Ses garanties sont annuelles.

Le capital de solvabilité requis, calculé en application de la formule standard, atteint 6 256 K€ en 2025 contre 6 060 K€ en 2024.

Le ratio de couverture du capital de solvabilité requis par les fonds propres éligibles, qui en résulte, se porte à 268 % contre 252% à la clôture de l'exercice précédent.

Le minimum de capital requis s'élève à 4 000 K€ en 2025 comme à l'exercice précédent correspondant au plancher absolu.

Le ratio de couverture du minimum de capital requis par les fonds propres éligibles se porte à 418% contre 382% à la clôture de l'exercice précédent.

Aucun autre changement significatif n'est à noter en 2025, que ce soit dans l'activité, les résultats, le système de gouvernance, le profil de risque, les méthodes de valorisation appliquées à des fins de solvabilité II et la gestion du capital de la Mutuelle.

A. Activité et résultats

A.1. – Activité

AVENIR SANTÉ MUTUELLE, organisme à but non lucratif, est soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, agréée pour pratiquer des opérations d'assurance relevant des branches :

- 1 - Accidents,
- 2 - Maladie,
- 20 - Vie-décès,
- 21 - Nuptialité – Natalité.

La Mutuelle assure principalement des produits ou des contrats de Complémentaire-Santé, collectifs ou individuel, dont la commercialisation intervient sur le territoire français. Elle réalise uniquement des opérations d'assurance directe (aucune affaire en substitution ni en réassurance).

AVENIR SANTÉ MUTUELLE était également conventionnée pour la gestion du Régime Obligatoire (branche maladie) des Professions Indépendantes (SSI), jusqu'au transfert de ce régime vers le Régime Général, le 15/02/2020, suite à la décision des Pouvoirs Publics,

En application de l'article L.612-2 du Code Monétaire et Financier, la Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, ACPR, située 4 place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09.

L'élaboration des comptes annuels a été confiée à un :

- Expert-Comptable :
Cabinet PRIMAUDIT INTERNATIONAL, 6 place Boulnois - 75017 PARIS,
Sarl, RCS Paris 442 738 837, Siret N° 442 738 83700032

Un mandat pour la certification de ses comptes annuels est donné au :

- Commissaire aux Comptes :
SEC BURETTE, 9 rue Malatiré 76000 - ROUEN,
Sarl, RCS ROUEN 710 501 149, Siret N° 710 501 149 00029

La Mutuelle compte :

- ✓ 15031 Adhérents en 2025 contre 15697 en 2024 → -4,24%
- ✓ 22027 Personnes Protégées en 2025 contre 23151 en 2024 → -4,85 %

	Adhérents				Personnes protégées			
	2025	2024	Variation	%	2025	2024	Variation	%
Individuels	10981	11619	-638	-5%	14810	15857	-1047	-7%
Collectifs	4050	4078	-28	-1%	7217	7294	-77	-1%
Total général	15031	15697	-666	-4,24%	22027	23151	-1124	-4,86%

Les Contrats Collectifs représentent :

- ✓ 26,94 % des « Adhérents » mutualistes fin 2025 contre 25,98 % en 2024.
- ✓ 32,77 % des « Personnes Protégées » mutualistes fin 2025 contre 31,51 % en 2024.

Elle distribue des produits de prévoyance pour le compte de tiers.

Le personnel de la Mutuelle prend en charge l'ensemble des opérations de gestion :

- Développement commercial,
- Gestion de la relation avec les adhérents (information, conseil, gestion des adhésions),
- Gestion des cotisations et des prestations,
- Direction de la structure,
- Gestion des ressources humaines,
- Gestion administrative,
- Contrôle interne,
- Conformité,
- Gestion du risque
- Système d'information (Informatique et Logistique – Paramétrage et Digitalisation),
- Comptabilité.

Pour recevoir ses adhérents, AVENIR SANTÉ MUTUELLE dispose de bureaux ouverts au public à Versailles, Ris-Orangis, Mantes-la-Jolie et Paris 11^e.

Les adhérents de la Mutuelle résident, pour la plupart, en région parisienne.

CHIFFRES-CLES DE LA MUTUELLE

- **Effectifs** (Collaborateurs et Portefeuille) **au 31 décembre 2025** :

ACTIVITES	Salariés	Adhérents Assurés	Personnes Protégées
Mutuelle	25	15 031	22 027

● **Cotisations – Prestations au 31 décembre 2025 :**

<u>Montants par branche</u>	Branches NON-VIE	Branches VIE
Cotisations	21 759 527 €	199 812 €
Prestations payées	16 324 563 €	105 464 €
Frais de gestion sinistre	1 217 235 €	12 295 €
Variation des provisions pour prestations à payer	(37 738) €	10 615 €

Les prestations VIE, allocations naissance, obsèques et indemnités journalières (individuelles ou collectives), ont un caractère temporaire annuel et révisable. Leur reconduction doit être validée chaque année par l'Assemblée Générale. A défaut, en l'absence de validation, ces allocations ne seraient pas reconduites.

À ce jour, l'Assemblée Générale a toujours voté la reconduction de ces prestations.

Par ailleurs, AVENIR SANTÉ MUTUELLE est affiliée à la FNMF, Fédération Nationale de la Mutualité Française. Elle est aussi membre observateur à la FNIM.

● **Résultat 2025 :**

Les comptes 2025 qui seront présentés pour approbation à l'Assemblée Générale font ressortir un résultat bénéficiaire de 863 507 €.

Au 31/12/2025, le montant des fonds mutualistes et des réserves s'élève à 14 707 250 €.

A.2. – Résultats de souscription

	Résultats par catégorie	
	Non vie	Vie
Adhésions à titre individuel	+ 916 753	- 5 743
Adhésions à titre collectif	- 423 196	+ 47 453

A.3. – Résultats des investissements

AVENIR SANTE MUTUELLE dispose de placements s'élevant à 16 253 677 € en valeur comptable au 31/12/2025.

A.4. – Résultats des autres activités

La Mutuelle est propriétaire de 2 appartements, destinés à la location saisonnière pour celui situé à LA CLUSAZ et, à l'année, pour celui situé à SAINTE-MAXIME. La gestion a été confiée à deux agences immobilières spécialisées localement pour ce type d'activité.

AVENIR SANTÉ MUTUELLE détient 100% des parts de la SASU AVENIR ENSEMBLE, propriétaire des locaux pour son activité à MANTES-LA-JOLIE. Une partie des locaux a été mis en location par le biais d'un mandat de gestion confié à une agence immobilière.

A.5. – Autres informations

Elle réalise des opérations de gestion pour le compte de tiers (contrats de prévoyance).

B. Système de gouvernance

B.1. – Informations générales sur le système de gouvernance

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

La Gouvernance en place fonctionne et participe activement aux différentes rencontres programmées dans l'intérêt de ses adhérents :

- Assemblée Générale
- Bureaux
- Conseils d'Administration
- Commissions

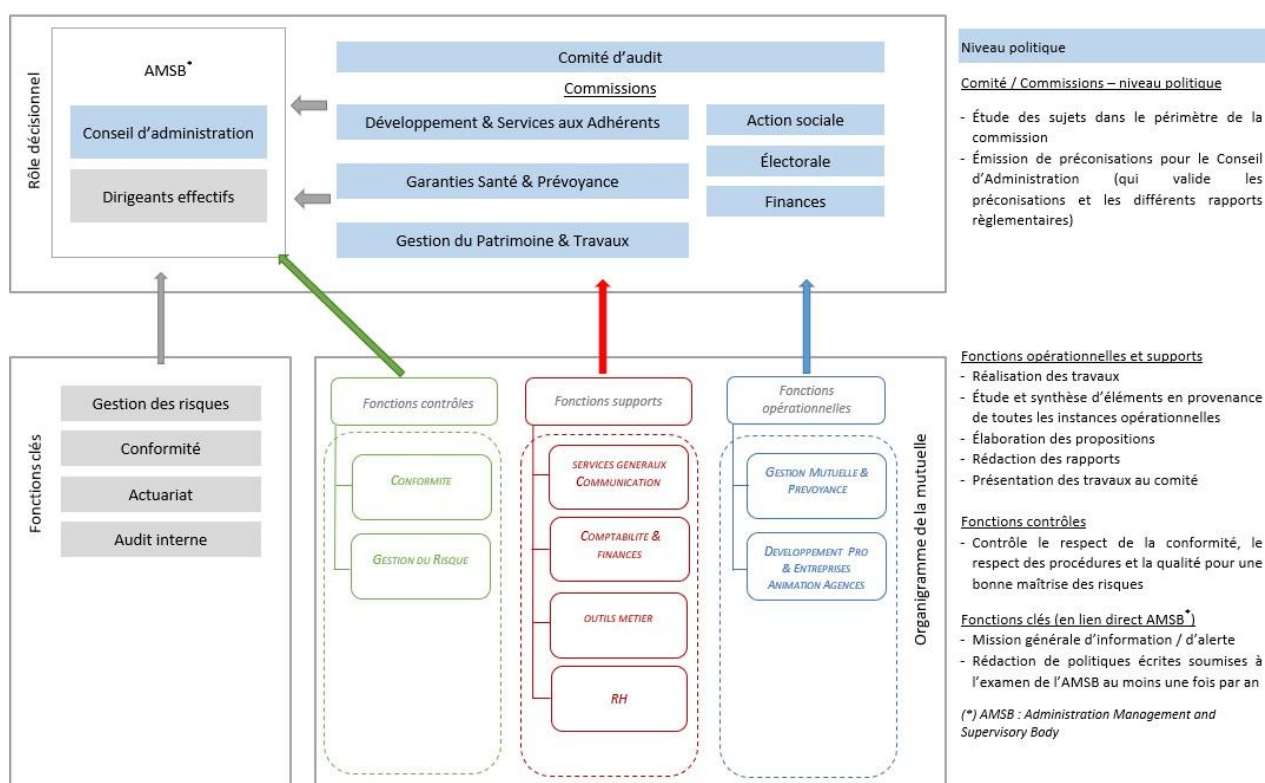
Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la Mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260 et 266 à 275 des actes délégués.

Structure de gouvernance :

Le schéma ci-après présente la structure de la gouvernance organisée autour de :

- **L'AMSB**, (Administration Management and Supervisory Body) élément central de la gouvernance, comprend le Conseil d'Administration et les dirigeants effectifs ; c'est le responsable final du respect de la réglementation ;
- **Un Comité d'Audit** chargé d'examiner les travaux afin d'émettre un avis et des préconisations avant validation du Conseil d'Administration ;
- **Des commissions**, constituées d'Administrateurs, fonctionnent au sein de la Mutuelle :
 - La Commission ACTION SOCIALE,
 - La Commission DEVELOPPEMENT & SERVICES AUX ADHERENTS,
 - La Commission ÉLECTORALE,
 - La Commission FINANCES,
 - La Commission GARANTIES DE SANTE & PREVOYANCE,
 - La Commission GESTION DU PATRIMOINE & TRAVAUX.
- Les « **fonctions clés** » (vérification de la conformité, actuariat, gestion des risques et audit interne), en lien direct avec l'AMSB, ont une mission générale d'information et d'alerte éventuelle.

Structure de gouvernance AVENIR SANTÉ MUTUELLE



L'organe de direction : Conseil d'Administration et les dirigeants effectifs composent L'AMSMB (Administration Management and Supervisory Body)

L'AMSMB est le responsable final du respect de la réglementation. Il doit au minimum se saisir des problématiques essentielles à la définition de la stratégie et à la bonne maîtrise des risques, et notamment :

- Validation de la stratégie et des plans d'actions
- Définition claire des responsabilités
- Approbation de toutes les politiques écrites
- Approbation et suivi de l'ORSA (le processus interne d'évaluation des risques et de la solvabilité)
- Approbation des rapports destinés à l'autorité de contrôle et notamment
 - o Le rapport sur la solvabilité et la situation financière (article L. 355-5 du code des assurances)
 - o Le rapport régulier au contrôleur
 - o Les états quantitatifs annuels et trimestriels
 - o Le rapport à l'autorité de contrôle sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 354-2 du code des assurances
 - o Le rapport de gestion auquel est annexé le rapport d'activité des administrateurs percevant une indemnité pour attributions permanentes
 - o Les rapports des fonctions clés
- Information sur les recommandations des audits internes et leur suivi
- Maîtrise des activités externalisées ou sous-traitées

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Composition du Conseil

Le Conseil d'Administration, selon l'article 32 des Statuts de la Mutuelle, est composé de 15 Administrateurs au maximum, élus parmi les membres, participants et honoraires, remplissant les conditions prévues par le Code de la Mutualité. Le Conseil d'Administration est composé pour 2/3 au moins de membres participant. Attaché au principe de parité, il est composé aujourd'hui de 58 % de femmes et de 42% d'hommes.

La durée du mandat des Administrateurs est de 6 ans, renouvelée par tiers tous les 2 ans.

Les membres du Conseil sont élus par l'Assemblée Générale. Le Bureau est élu par les membres du Conseil d'Administration.

Fonctionnement du Bureau

Le Bureau est composé de la façon suivante :

- Un Président
- Un premier Vice-Président Délégué
- Un deuxième Vice-Président
- Un Secrétaire Général
- Un Secrétaire Général adjoint
- Un Trésorier Général
- Un Trésorier Général adjoint

Le Bureau se réunit obligatoirement pour la préparation de chaque réunion du Conseil d'Administration et sur convocation du Président, selon les besoins, pour la bonne administration de la Mutuelle. Le Conseil d'Administration tient, en moyenne, six à huit réunions par an.

Pour l'année 2025, le Bureau s'est réuni à 6 reprises : 12/02/2025 – 14/03/2025 – 04/04/2025 – 15/05/2025 – 22/09/2025 – 10/12/2025
et le Conseil d'Administration à 10 reprises : 12/02/2025 – 14/03/2025 – 04/04/2025 – 15/05/2025 – 23/05/2025 – 12/06/2025 – 17/07/2025 – 22/09/2025 – 10/12/2025 – 16/12/2025

Le Président organise et dirige les travaux du Conseil dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Les commissions

Différentes commissions se réunissent, régulièrement, pour préparer et documenter les travaux à présenter au Conseil d'Administration.

Les points qui concernent les comptes et la gestion du risque sont présentés au préalable au Comité d'Audit avant approbation par le Conseil d'Administration.

	Composition	Périodicité	Objet
Commission ACTION SOCIALE	4	2 Minimum	Étudie les dossiers de demandes d'aides
Commission DEVELOPPEMENT ET SERVICES AUX ADHERENTS	4	2	Orientation à mettre en place dans le cadre du Plan d'Actions Commerciales et en matière de services pour développer et fidéliser
Commission ÉLECTORALE	4	4	Les années d'élection des Délégués aux AG
Commission FINANCES	4	2	Une rencontre avec les établissements financiers est organisée au moins une fois par an pour l'orientation des placements
Commission GARANTIES DE SANTE & PREVOYANCE	4	2	Définit les orientations à envisager en matière d'amélioration des garanties
Commission GESTION DU PATRIMOINE ET DES TRAVAUX	4	2 Minimum	La périodicité est fonction des chantiers à mettre en œuvre pour maintenir le niveau du Patrimoine et des travaux engagés

Rôle du Conseil d'Administration

Orientations stratégiques

Selon les Statuts et en application de l'article L114-17 du Code de la Mutualité, le Conseil d'Administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun.

Le développement de la Mutuelle est assuré, tant au niveau du marché des Particuliers qu'au niveau du marché du Collectif par son département Développement.

Orientations juridiques et réglementaires

Le Conseil d'Administration est informé des évolutions réglementaires par la FNMF, pour l'activité mutualiste, ainsi que par la veille juridique établie par le cabinet d'avocats mandaté. L'information est aussi complétée par les communications de la FNIM. Les fonctions clés peuvent, également, faire remonter des actualités réglementaires, notamment, lors de la présentation de politique ou de rapport.

Il estime leurs impacts sur l'activité de la Mutuelle et décline le plan d'actions afin de s'adapter à ces nouvelles exigences.

Examen des états financiers

Le Conseil d'Administration examine chaque année, les comptes annuels, établis en collaboration avec un cabinet d'expertise comptable extérieur, accompagnés des différentes annexes et rapports qui permettent d'effectuer l'arrêté des comptes de l'exercice.

Les comptes sont certifiés par le Commissaire aux Comptes qui émet des rapports que le Président soumet à l'approbation de l'Assemblée Générale.

Le Rapport de Gestion et le SFCR sont établis, chaque année, et permettent de suivre l'évolution et la capacité financière de la Mutuelle à honorer ses engagements auprès de ses adhérents.

D'autre part, la Mutuelle dispose de tableaux de bord mis à jour au fur et à mesure notamment sur :

- L'évolution des charges de fonctionnement
- L'évolution des placements financiers
- La prévision et la réalisation, mois par mois, des prestations et des cotisations
- Un suivi des effectifs tous les mois
- Un suivi de l'évolution du portefeuille par tranche d'âge

De nombreux tableaux et reporting permettent également de connaître et d'analyser ses évolutions.

Approbation du budget

Chaque année, le Conseil d'Administration vote le budget prévisionnel pour l'année suivante. Pour cela, il examine tous les éléments connus constitutifs de ce budget, à l'aide d'un tableau de bord, et des informations des prévisions.

Tenue des réunions du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration tient, en moyenne, six à huit réunions par an.

En 2025, trente-trois réunions ont pu avoir lieu dans le cadre de la Gouvernance : BUREAU (6), CONSEIL D'ADMINISTRATION (10), COMITÉ D'AUDIT (4), COMMISSIONS : « Action sociale » (4), « CONTRÔLE » (1), « DÉVELOPPEMENT & SERVICES AUX ADHÉRENTS » (2), « FINANCES » (2), « GARANTIES SANTÉ & PRÉVOYANCE » (2), « GESTION DU PATRIMOINE & TRAVAUX » (2).

Informations transmises en amont des réunions

Les convocations aux réunions du Conseil d'Administration sont adressées, au plus tard, une semaine avant la réunion par message électronique.

Elles sont accompagnées du Procès-Verbal de la réunion précédente et des documents concernant les questions portées à l'ordre du jour.

Dans un but de transparence, le Conseil d'Administration reçoit, éventuellement en complément lors des réunions, tous les documents nécessaires à la compréhension des différents points, inscrits à l'ordre du jour, pour analyser et décider des orientations dans l'intérêt du bon fonctionnement de la Mutuelle.

De même, de manière régulière, le Conseil d'Administration reçoit les documentations relatives à la vie mutualiste au niveau national, régional et départemental.

Thèmes principaux abordés lors des réunions

- Présentation
- Approbation des rapports obligatoires et des rapports des fonctions clés
- Préparation de l'ordre du jour de l'Assemblée Générale
- Proposition des modifications des Statuts et des Règlements Mutualistes
- Proposition des mises à jour des politiques
- Préparation des changements et évolutions des garanties servies par la Mutuelle
- Suivi des Prestations / Cotisations
- Proposition du budget de l'année suivante
- Décision à prendre, pour adapter la Mutuelle aux nouvelles réglementations
- Information sur l'évolution des placements financiers et gestion des actifs immobiliers.

Représentation des salariés au Conseil d'Administration

Un représentant des salariés de la Mutuelle assiste, avec voix consultative, aux réunions du Conseil d'Administration.

Participation d'experts techniques aux réunions

Si nécessaire, des experts techniques peuvent être invités en fonction des thèmes abordés (gestion du risque & conformité, comptable, financier, gestion, etc...).

La Mutuelle fait aussi appel à des compétences externes issues des partenariats mis en place.

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

- Élection des Délégués

L'élection des Délégués du Collège des Particuliers à l'Assemblée Générale, organisée tous les 6 ans, fait l'objet d'un appel à candidature explicite envoyé individuellement à chaque adhérent avec l'établissement d'un règlement intérieur.

Les Délégués élus sont informés, par courrier, de leur nomination en qualité de Titulaire ou de Suppléant.

Le résultat des élections est présenté à l'ensemble des adhérents dans la newsletter.

Les Délégués du Collège des Collectivités sont désignés au sein de chaque entreprise adhérente. Leur nombre, pour chaque Collectivité, est fonction du nombre d'adhérents et défini par les Statuts en vigueur.

- Information des Délégués

Avant l'Assemblée Générale, les Délégués des Collèges Particuliers, Collectivités et Membres honoraires reçoivent leur convocation et l'ordre du jour arrêté par le Conseil d'Administration.

La confirmation de leur présence déclenche l'envoi du « dossier du Délégué » qui contient, en fonction des années et de l'actualité :

- Le Procès-Verbal de la précédente Assemblée Générale
- Le Rapport de Gestion
- Les comptes annuels
- Les rapports du Commissaire aux Comptes
- La ratification des décisions du Conseil d'Administration
- Les modifications des Statuts et des Règlements Mutualistes
- Les montants et taux des cotisations et des prestations
- Le budget du fonds social
- Le renouvellement du tiers sortant des membres du Conseil
- Les différentes résolutions

- Moyens d'expression des Délégués

Les Délégués s'expriment librement lors de l'Assemblée Générale.

Ils peuvent, par écrit, avant l'Assemblée Générale, poser toutes les questions nécessaires qui seront abordées dans le cadre des questions diverses, ou bien, s'exprimer oralement pendant l'Assemblée Générale, après chaque point de l'ordre du jour.

- Pouvoirs réservés à l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale procède à l'élection des membres du Conseil d'Administration et, le cas échéant, à leur révocation.

Elle doit statuer sur :

- Les modifications des Statuts
- Les activités exercées
- L'existence, et le montant des droits d'adhésion
- Le montant du fonds d'établissement
- Les montants ou taux de cotisations

- Les prestations offertes
- Le contenu des Règlements Mutualistes définis par l'article L.114-1 du code de la mutualité
- L'adhésion ou le retrait à une union ou une fédération, la conclusion d'une convention de substitution, la fusion avec une autre mutuelle, la scission ou la dissolution de la Mutuelle, ainsi que la création d'une autre mutuelle ou d'une union, conformément aux articles L111-3 et L111-4 du code de la mutualité
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations de cession en réassurance et les délégations de gestion visées à l'article L.116-3 du code de la mutualité
- L'émission des titres participatifs, des titres subordonnés et d'obligations dans les conditions fixées aux articles L.114-44 et L.114-45 du code de la mutualité
- Le transfert de tout ou partie du portefeuille de contrats, que l'organisme soit cédant ou cessionnaire
- Le rapport de gestion et les comptes annuels présentés par le Conseil d'Administration et les documents, états et tableaux qui s'y rattachent
- Les comptes combinés ou consolidés de l'exercice ainsi que sur le rapport de gestion du groupe
- Le rapport spécial du Commissaire aux Comptes sur les conventions réglementées mentionné à l'article L.114-34 du Code de la Mutualité
- Le rapport du Conseil d'Administration relatif aux transferts financiers entre mutuelles régies par les livres II et III, auquel est joint le rapport du Commissaire aux Comptes, prévu à l'article L.114-39 du code de la mutualité
- Le rapport du Conseil d'Administration aux opérations d'intermédiation et de délégation de gestion visées aux articles L.116-1 à L.116-3 du code de la mutualité
- Le plan prévisionnel de financement prévu à l'article L130-3 du code de la mutualité
- Les règles générales auxquelles doivent obéir les opérations collectives mentionnées au III de l'article L 221-2

Elle décide :

- La nomination des Commissaires aux Comptes
- La dévolution de l'excédent de l'actif net sur le passif en cas de dissolution de la Mutuelle prononcée conformément aux dispositions statutaires
- Les délégations de pouvoir prévues à l'article 31 des Statuts
- Les apports faits aux mutuelles et aux unions en vertu des articles L.111-3 et L.111-4 du code de la mutualité

Les comptes 2025 seront présentés pour approbation lors de l'Assemblée Générale du 18 juin 2026.

Les dirigeants effectifs

La nomination ou le renouvellement des dirigeants effectifs est soumis à l'approbation du Conseil d'Administration de la Mutuelle et à la validation de l'ACPR.

Le Conseil d'Administration a validé la proposition de nommer comme dirigeants effectifs :

- Le Président, Monsieur Stéphane LEVEQUE, dont le renouvellement a eu lieu lors du Conseil d'Administration du 13/06/2024
- Le Directeur Général de la Mutuelle : Monsieur Patrick BRIER nommé le 01/07/2022, suite à l'approbation du Conseil d'Administration du 08/06/2022

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a notifié les nominations des dirigeants effectifs, à l'ACPR qui les a acceptées.

Rôle et responsabilités respectives du Conseil d'Administration et du Directeur Général

Rôle du Conseil d'Administration	Rôle du Directeur général
Détermine les orientations de l'activité de la Mutuelle et veille à leurs mises en œuvre	<p>Dirige effectivement la Mutuelle</p> <p>- Le Directeur Général, dirige la Mutuelle, sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci.</p> <p>- Le Directeur Général est investi des pouvoirs, les plus étendus, pour agir, en toute circonstance, au nom de la Mutuelle, il exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve des pouvoirs expressément attribués par la loi, au Conseil d'Administration ou à l'Assemblée Générale</p>
Détermine les orientations de la politique d'action sociale de la Mutuelle	
Arrête le budget, les comptes ainsi que les rapports s'y afférant	
Se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Mutuelle et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent (dans la limite des pouvoirs expressément attribués par les lois et règlements à l'Assemblée Générale) et dans la limite de l'objet social	
Procède aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns	Pilote la mise en œuvre des orientations définies par le Conseil d'Administration et rend compte au Conseil d'Administration
Autorise les cautions, avals et garanties donnés par des institutions dans les conditions de l'article R. 225-28 du Code de commerce	Représente la Mutuelle dans ses rapports avec les tiers
Approuve les différents rapports réglementaires destinés à l'Autorité de Contrôle Prudentiel	Engage les dépenses, signe les différentes pièces contractuelles en respectant les pouvoirs de signature approuvés par le Conseil d'Administration
Approuve les politiques écrites de la Mutuelle	
Nomme et révoque le Directeur Général, Détermine sa rémunération et fixe les modalités de son contrat de travail	Recrute et gère les salariés et sous-traitants

Pouvoirs de signature et pouvoirs d'engagement

Pouvoirs de signature		Président	DG	Autre
Pièces contractuelles (assurance, réassurance, gestion, gestion financière) <i>contrats - avenant - lettre de résiliation</i>	Traités de réassurance	X		
	Convention financière	X		
	Convention de délégation de gestion	X		
	Contrats d'assurance	X	X	
	Convention de courtage	X		
Contrat de travail	CDI, CDD		X	
	Stagiaire, temporaire		X	
Autres contrats	Bail	X		
	Contrats de sous-traitance	X	X	
	Achats - prestations de services	X	X	
Courriers	Document d'information	X	X	
	Document de gestion	X	X	X Responsables de Département
	Réponse à lettre de réclamation		X	X Responsable de Département
Pouvoir d'engagement de dépenses		X	X	X 1 ^{er} Vice-Président Trésorier Général
Gestion d'actif (Validation des ordres d'achat / cessions)		X	X	X Trésorier Général

Planning des sujets à étudier et points de validation annuels par le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle se réunit, au minimum, 4 fois par an.

Le tableau ci-dessous reprend les principaux points soumis à l'approbation du Conseil d'Administration de la Mutuelle. Les points qui concernent les comptes et la gestion du risque sont étudiés au préalable par le Comité d'Audit.

	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct.	Nov.	Déc.
Arrêté des comptes annuels				X								
Approbation du rapport de contrôle interne			X									
Approbation des rapports actuariels, Gestion des risques, vérification de la conformité, audit interne			X									X
Approbation du rapport régulier au régulateur (le RSR) – rapport narratif				X								
Préparation de l'AG					X							
Approbation du budget et plan d'actions de la mutuelle										X		
Approbation des politiques écrites			X						X			X
Approbation du rapport ORSA												X
Approbation du rapport de Gestion				X								
Approbation du rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)				X								
Approbation du rapport sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme			X									

FONCTIONS CLÉS

Synthèse des rôles et responsabilité des fonctions clés

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des missions principales de chaque fonction clé (un détail est fourni à la suite), son lien avec l'AMSB, son niveau d'indépendance ainsi que les politiques dont elles sont responsables ou auxquelles elles contribuent.

		FONCTIONS CLÉS			
Intitulé		Vérification de la conformité	Gestion des risques	Fonction actuarielle	Audit interne
Missions principales		<p><i>Article 46 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Mettre en œuvre une veille normative à spectre large sur les activités d'assurance * Etablir un plan et une politique de conformité * Identifier et évaluer le risque de non-conformité (cartographie) * Animer la filière conformité (plan conformité, suivi des actions et incidents) 	<p><i>Article 44 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Identifier et gérer les risques les plus importants et spécifiques * Contrôler la mise en œuvre de la politique de gestion des risques * Informer l'AMSB 	<p><i>Article 48 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Superviser le calcul des provisions techniques * Émettre un avis sur la politique de souscription et les contrats de réassurance * Contribuer à la gestion des risques 	<p><i>Article 47 Directive 2009/138/CE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> * Établir le plan d'audit interne (plan triennal) * Effectuer des audits non prévus * Evaluer l'efficacité du Contrôle interne
Lien direct avec l'AMSB		Rôle de conseil	Mission générale d'information	Mission générale d'information	<p>Communiquer le plan d'audit annuel</p> <p>Conclusions et recommandations</p>
Niveaux d'indépendance	Fonctions clés	La Mutuelle, en application du principe de proportionnalité, se laisse l'éventualité de confier plus d'une fonction à une seule personne ou à un comité, comme la directive Solvabilité 2 en prévoit la possibilité, dans les entreprises plus petites et moins complexes			Non-cumul
	Fonctions opérationnelles	Non-cumul	Non-cumul	Non-cumul	Non-cumul
Politiques écrites		Disposer d'une politique écrite soumise à l'examen de l'AMSB, au moins une fois par an			

Processus de nomination des fonctions clés

La nomination ou le renouvellement des responsables de chacune des quatre fonctions clés est soumis à l'approbation du Conseil d'Administration sur proposition du Dirigeant opérationnel.

Les fonctions clés s'appuient sur les compétences et l'organisation en place au sein de la Mutuelle.

- La fonction clé **AUDIT INTERNE** est assurée par un Administrateur
- La fonction clé **GESTION DES RISQUES** est assurée par le Responsable Conformité & Gestion du Risque.
- La fonction clé **VERIFICATION DE LA CONFORMITE** est assurée par le Responsable Conformité & Gestion du Risque.
- La responsabilité de la fonction clé **ACTUARIAT** est assurée par la Responsable Pilotage et Performance, avec une sous-traitance de l'exécution des travaux d'actuariat auprès du cabinet CAPS Actuariat.

La Mutuelle notifie ensuite à l'ACPR la nomination ou le renouvellement des responsables de chacune des quatre fonctions clés réglementaires dans un délai de 15 jours suivant leur nomination ou leur renouvellement.

Détail des missions de chaque fonction clé

Fonction : Audit Interne

La fonction d'Audit Interne a pour missions principales :

- D'établir et mettre en œuvre un plan d'audit interne (plan pluriannuel avec détail annuel)
- De communiquer le plan d'audit à l'AMSB et présenter un rapport écrit annuel avec les constats et recommandations
- De réaliser les audits ponctuels non prévus sur demande de l'AMSB

Fonction : Gestion des Risques

La fonction de Gestion des Risques a pour objet d'aider l'organe d'administration et les autres fonctions à mettre efficacement en œuvre le système de gestion des risques. Pour ce faire, la fonction de gestion des risques assure notamment les missions suivantes :

- La mise à jour du référentiel des risques et des process
- La gestion de la cartographie des risques :
 - Identification des risques existants et émergents, internes ou externes
 - Indication de l'exposition au risque (fréquence / gravité) pour permettre de hiérarchiser les risques
 - Identification des « preneurs de risque » et ceux qui les contrôlent, en veillant à ce qu'ils soient distincts

- La diffusion de l'information (cartographie des risques incluant le référentiel de risque et de process)
- La coordination des politiques de gestion des risques
- La coordination et le suivi du processus ORSA.

Fonction : Vérification de la Conformité

L'article 46 de la directive Solvabilité II inscrit la conformité dans le sous-ensemble du système de contrôle interne, avec pour tâche de conseiller « *l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de l'entreprise d'assurance* » (AMSB) sur le respect de toutes les normes nécessaires à l'activité de l'assureur.

La fonction Vérification de la Conformité a pour missions principales :

- D'apporter un conseil éclairé, par l'analyse des risques de non-conformité, aux organes de direction de l'entreprise (AMSB)
- De recenser les normes applicables et veiller à leur application par la Mutuelle :
 - La réglementation relative à l'exercice de l'activité d'assurance : agrément, contrôle prudentiel, gouvernance
 - La protection de la clientèle
 - La conformité contrat/produit
 - La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme
 - Les pratiques commerciales, respect du droit de la concurrence
 - La protection des données à caractère personnel et médical
 - L'éthique et la déontologie
 - Fraude (fiscal, social ...)
- De s'assurer du respect des obligations d'information et de conseil
- D'évaluer l'adéquation des mesures adoptées par la Mutuelle pour prévenir le risque de non-conformité.

Fonction : Actuarielle

La fonction Actuarielle a pour missions principales :

- De coordonner le calcul des provisions techniques et notamment :
 - Évaluer la suffisance des provisions et l'incertitude liée aux estimations
 - Veiller à ce que les limites inhérentes aux données soient bien identifiées et faire des préconisations pour améliorer la qualité, notamment en cas de gestion déléguée
 - Veiller à l'adéquation des méthodes utilisées pour chaque ligne d'activité
 - Suivre l'évolution des provisions et justifie les évolutions importantes
- D'émettre un avis sur la politique de souscription et les contrats de réassurance
 - Se prononcer sur la suffisance des primes au regard des risques assurés
 - Suivre l'impact de l'inflation ou de l'évolution du risque
 - Surveiller le phénomène d'anti sélection
 - Analyser le caractère adéquat de la politique de réassurance (profil de risque et qualité des réassureurs, type de réassurance ...)
- De contribuer à la gestion des risques
- De soumettre un rapport écrit annuel à l'AMSB qui met notamment en évidence les éventuelles défaillances et émet des recommandations sur la manière d'y remédier.

Politique de Rémunération

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a adopté une politique de rémunération qui définit les règles en matière de rémunération en cohérence avec les orientations stratégiques et budgétaires de la Mutuelle.

Conformément aux dispositions du Code de la Mutualité, les fonctions d'Administrateurs sont gratuites.

Les Administrateurs peuvent percevoir, pour leur participation aux différentes réunions, dans le cadre de leur mandat, une indemnité de déplacement et de séjour, conformément à l'article L114-26 du code de la Mutualité, les textes réglementaires pris pour son application et selon les plafonds définis en Conseil d'Administration.

Les Administrateurs, autres que le Président, perçoivent une indemnité kilométrique, calculée en fonction de la puissance du véhicule utilisé et de la distance entre leur domicile et le lieu des réunions auxquelles ils sont convoqués.

Les remboursements de frais aux Administrateurs, au titre de l'année 2025, s'élèvent à 9 761 €.

En application de la décision prise en Assemblée Générale, conformément à l'article L114-26 du Code de la Mutualité, il est versé une indemnité de fonction, fixée en pourcentage de la valeur du Plafond Annuel Sécurité Sociale (PMSS), à hauteur de :

- 80% pour le Président et le 1er Vice-Président Délégué,
- 40% pour le Trésorier Général et le 2ème Vice-Président.

En outre, le Président dispose de l'usage d'un véhicule loué, en crédit-bail, par la Mutuelle.

B.2. – Exigences de compétence et d'honorabilité

Compétence et honorabilité des Administrateurs

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a mis en place une politique sur les exigences de compétence et d'honorabilité des administrateurs et des dirigeants effectifs. Les personnes concernées par les exigences en termes de compétence et d'honorabilité doivent éviter toute situation de conflit d'intérêt ou toute situation ayant l'apparence d'un conflit d'intérêt.

L'honorabilité des Administrateurs a été vérifiée (casiers judiciaires) avant la nomination ou le renouvellement de tout Administrateur.

En vertu de l'article 258 du règlement Solvabilité II, la Mutuelle veille à ce que les administrateurs :

- Possèdent collectivement les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires, dans le domaine de la complémentaire santé, pour gérer et superviser efficacement la Mutuelle de manière professionnelle ;
- Possèdent, à titre individuel, les qualifications, les compétences, les aptitudes et l'expérience professionnelle nécessaires à l'exécution des tâches qui leur sont assignées.

Des formations sont organisées chaque année à l'initiative de la Mutuelle (en interne ou en externe) pour permettre à chaque Administrateur de compléter ses connaissances et se tenir au courant des évolutions techniques et réglementaires.

Les Administrateurs ont accès aux formations organisées par la FNMF, l'UGM Opéra, l'Argus Formation ou en interne. Chaque Administrateur s'engage à effectuer, au moins, une formation par an.

Il est à noter que certains des Administrateurs sont élus depuis de nombreuses années et connaissent bien les rôles qui leur sont confiés, l'environnement mutualiste et le fonctionnement de la Mutuelle. Toutes les informations liées à la réglementation sont transmises aux Administrateurs pour leur permettre d'avoir un niveau de connaissances élevé et sont relayées lors des réunions statutaires.

Les Administrateurs et / ou le Dirigeant opérationnel, représentent la Mutuelle au sein des Assemblées Générales d'autres instances telles que :

- L'Union Nationale des Mutuelles Interprofessionnelles (UNMI),
- MUTEX,
- Le Centre Informatique Mutualiste ASSIA (CIMUT),
- L'Association Nationale des Employeurs Mutualistes (ANEM),
- L'Union Régionale Ile-de-France de la Mutualité Française,
- Le Système Fédéral de Garantie (SFG),
- Le GIR Vallée de Seine,
- Le GEBS.

Compétence et honorabilité des Dirigeants et Responsables de fonctions clés

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration, qui prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé,
- Les modalités de formation.

Les exigences d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé sont assurés par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge. Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées tous les ans. Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le Conseil d'Administration.

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

- Formation et diplôme,
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé suivent des formations, conférences et séminaires, leur permettant d'assurer un maintien de leurs compétences.

Le contrôle des exigences de compétences pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé est assuré par le Conseil d'Administration.

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

Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la Mutuelle a mis en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et de mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil d'Administration. L'organisation du système de gestion des risques est la suivante :

Le Conseil d'Administration détermine les orientations stratégiques de la Mutuelle et veille à leur mise en œuvre. Il s'assure de l'efficacité des dispositifs de maîtrise des risques de la Mutuelle. Le Conseil peut notamment effectuer des remontées de risques (actualité, législatif...) lors des réunions de délibération et diligenter des audits ponctuels, dont l'organisation est du ressort de la Direction Générale.

La Mutuelle a mis en place depuis janvier 2014, un département GESTION DU RISQUE & QUALITE renommé, en 2021, CONFORMITE & GESTION DU RISQUE, qui est chargé d'élaborer une cartographie des risques qui constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des principaux risques, internes et externes, auxquels est confronté la Mutuelle. La démarche de construction de la cartographie passe par les étapes suivantes :

- L'identification du risque (phase de réflexions),
- L'évaluation (phase de mesure),
- Le contrôle et l'identification des dispositifs de maîtrise mis en œuvre (phase de définition du traitement).

Ce département élabore les plans de mise en œuvre des contrôles à réaliser au cours d'un exercice dans le double objectif de prévenir la survenance d'un risque et de mettre en place des moyens de maîtrise. Suite à l'identification d'un risque ou d'un incident, le département vérifie que les actions de correction et de remédiation sont mises en place, des points de contrôle complémentaires ou réajustés peuvent être diligentés.

Système de gouvernance et gestion des risques

Un compte-rendu du suivi des risques est réalisé pour le Comité d'Audit qui se réunit 4 fois dans l'année.

Une fois par an, le Comité étudie et analyse ces éléments pour donner son avis sur le Rapport de Gouvernance et de Contrôle Interne, qui est, ensuite, proposé, pour validation, au Conseil d'Administration.

Outils de la gestion des risques

L'identification et la gestion des risques s'appuient sur des outils communs à l'ensemble des services de la Mutuelle :

- Référentiel des processus

- Référentiel des risques conformément au référentiel de l'IFACI (Institut français de l'audit et du contrôle interne).
- Cartographie des risques.

Le référentiel des risques, le référentiel des processus et la cartographie des risques sont revus chaque année. Ils s'appuient sur les référentiels établis au niveau d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE et déclinés pour prendre en compte les spécificités de la Mutuelle.

Le département CONFORMITE & GESTION DU RISQUE a la responsabilité d'organiser leur mise à jour en collaboration avec l'ensemble des services impliqués.

Référentiel des processus

L'approche par processus permet de prendre en compte les spécificités de la Mutuelle.

Il existe au sein de la Mutuelle trois familles de processus :

- Le processus de Pilotage (ou processus de management), qui mettent en exergue les axes organisationnels et stratégiques, et employés comme outils d'aide à la décision au sein de la direction.
- Le processus de Réalisation (encore appelé processus opérationnel ou processus métier), qui décrivent la manière dont le service est délivré à l'adhérent.
- Le processus Support qui mettent en avant tous les dispositifs transverses indispensables à la réalisation des autres processus

A partir du référentiel des macro-processus/processus, les risques inhérents sont identifiés et leurs évaluations réalisées.

Chaque macro-processus est divisé en plusieurs processus/sous-processus qui décrivent les différentes activités de la Mutuelle.

Chaque Département établit et met à jour les processus en fonction des évolutions des textes encadrant l'activité et des adaptations liées aux outils et exercices de leurs missions.

Référentiel de risques

Ce référentiel des risques vise à identifier et classer l'ensemble des risques de la Mutuelle selon un référentiel commun à tous ses départements. Il est intégré dans la cartographie des risques.

Le référentiel est mis à jour, régulièrement, afin de l'adapter aux évolutions des activités d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE, aux remontées d'incidents, aux résultats des contrôles permanents et périodiques ainsi aux évolutions réglementaires et sectorielles.

Il est à noter que le profil de risque de la Mutuelle est convenablement appréhendé par le modèle standard, hormis le risque opérationnel qui est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles matérialisés au sein de la cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation importante sont remontés en Conseil d'Administration.

Les risques majeurs de la Mutuelle sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Famille de risques	Libellé des risques
Financiers	Risques de Taux
	Risques liés aux Actions
	Risque de concentration
	Risque de trésorerie
Santé	Risques d'accidents de masse
	Risques de cumul de pandémie
	Risques relatifs à la dérive des prestations
Opérationnels	Risques liés à un dysfonctionnement de l'organisme

Cartographie des risques

Les risques identifiés sont classés selon un tableau à double entrée permettant de :

- Déterminer la probabilité d'apparition du risque,
- Déterminer les impacts du risque pour la Mutuelle.

La combinaison des deux facteurs permet de déterminer le niveau d'exposition au risque et de caractériser le type de risque.

Appétence / Tolérance au risque

Chaque organisation dispose de sa **capacité de risque** particulière. Elle est définie comme le montant de perte qu'elle peut tolérer sans que sa pérennité ne soit remise en cause.

Sous réserve du maximum absolu imposé par cette capacité de risque, les dirigeants effectifs et/ou le Conseil d'Administration de la Mutuelle fixe **l'appétit (ou l'appétence) pour le risque** de l'organisation. Cette appétence est définie comme étant la quantité de risque que la Mutuelle est prête à accepter dans la réalisation de ses objectifs stratégiques. La définition de l'appétit pour le risque peut être déléguée par le Conseil d'Administration à la Direction Générale dans le cadre de la planification stratégique.

Le **seuil d'appétence au risque** de la Mutuelle est fixé à **200 %**, avec un **niveau de tolérance plancher** (niveau de tolérance basse) établi à **110 %**.

Ce positionnement prudent s'explique par les caractéristiques suivantes :

- La Mutuelle est une structure de petite ou moyenne taille, dont les capacités financières sont plus limitées que celles d'un grand groupe, ce qui impose de constituer une marge de sécurité plus importante afin de faire face aux aléas et de garantir sa stabilité.
- Son activité est faiblement risquée car centrée sur la complémentaire santé standard.
- Elle est peu exposée aux marchés financiers, conformément à une politique de gestion prudente.
- Elle présente une faible volatilité du SCR (238% en 2022, 246% en 2023 et 252% en 2024). Cela traduit une stabilité relative de son profil de risque.

L'appétit pour le risque se traduit par un certain nombre de normes et de politiques visant à contenir le niveau de risque dans les limites fixées par l'appétit pour le risque. Ces **limites de risque** doivent être régulièrement ajustées ou confirmées par l'utilisation de la cartographie des risques.

La tolérance au risque est la déclinaison de l'appétence aux niveaux les plus adaptés pour la prise de décision. Les niveaux les plus souvent retenus sont les domaines d'activité ou les familles de risques.

Les seuils d'appétence suivants, pour chaque indicateur, ont été définis et validés au Conseil d'Administration :

Indicateur	Zone de non-conformité	Zone d'alerte	Zone optimale	Zone de surcapitalisation
Ratio de couverture du MCR	< 100%	100%-200%	200%-400%	> 400%
Ratio de couverture du SCR par les fonds propres éligibles	< 110%	110-200%	200%-300%	> 300%
Ratio P/C combiné (hors frais)	> 115%	100-115%	90%-100%	< 90%
Taux de croissance du portefeuille	< -1%	-1 à 1%	1-5%	--
Taux de croissance du chiffre d'affaires	< -1%	-1 à 1%	1-5%	--
Niveau global des frais de gestion	> 23 %	19-23%	< 19%	--

Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée par le Conseil d'Administration précise l'organisation du processus ORSA.

La politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, ou plus si changement significatif du profil de risques
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'Administration, qui peut exiger de corriger les paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité,) ou interne (adaptation de la stratégie, de l'organisation)

L'ORSA est un processus prospectif considéré comme un outil de pilotage et d'aide à la décision, qui permet à la Mutuelle de :

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant
- Valider ou amender la politique d'investissement
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits.

Ainsi, au-delà des aspects quantitatifs des projections réalisées, l'ORSA doit amener la gouvernance de la Mutuelle à tirer les enseignements de l'exercice mené :

- Sur la capacité de la Mutuelle à atteindre les objectifs poursuivis dans le plan Stratégique
- Sur la capacité de la Mutuelle à préserver sa solvabilité au regard des contraintes
- Sur l'évolution du profil de risque de la Mutuelle au regard de l'appétence fixée par le Conseil d'administration,

- Sur les actions de maîtrise à mettre en œuvre.

Dans le cadre de cet exercice, la Mutuelle :

- Analyse, évalue, et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de global de solvabilité (BGS).
- S'assure du caractère suffisant de la formule standard (s'assure que son profil de risque est aligné sur la formule standard).

B.4 – Système de contrôle interne

AVENIR SANTÉ MUTUELLE dispose d'un dispositif de contrôle interne.

En vue de se conformer à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la Mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le Contrôle Interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

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

Il repose sur un plan de contrôle interne organisé par département et par processus et revu annuellement, recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques.

Le dispositif est porté par le Responsable du Département Conformité & Gestion du Risque.

Les contrôles sont qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un gestionnaire du département Gestion du Risque indépendant des opérations contrôlées.

Un plan de conformité, renouvelé annuellement, visant à piloter l'activité de conformité est porté par la fonction de Vérification de la Conformité.

Des procédures de contrôle ont été mises en place ainsi que le suivi des solutions correctives.

Principe de maîtrise

Les contrôles effectués permettent d'améliorer la qualité des processus métiers par la proposition d'actions correctives et/ou évolutives. Ces actions, impactant les procédures métiers, sont déployées, par la suite, au travers d'une communication et/ou de formations internes.

Un contrôle ultérieur sur les processus métiers, permet de suivre et de vérifier la maîtrise et la bonne application des procédures déployées.

Les tableaux d'analyse sont transmis à la Direction Générale et au Responsable du département concerné par le contrôle qui, en fonction des constats, s'assure de la mise en place d'actions de correction ou de formation.

- **Missions :**

Le Contrôle Interne doit permettre de vérifier, entre autres :

- La prévention et la maîtrise des risques (erreurs et/ou fraudes, en particulier dans le domaine comptable et financier) liés à l'activité de la Mutuelle,
- La conformité avec les textes de lois et les règlements,
- La mise en œuvre des orientations fixées par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration,
- Le respect des processus internes,
- La fiabilité des éléments comptables et financiers.

- **Buts :**

Le Contrôle Interne d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE a pour but, essentiellement :

- D'examiner l'ensemble des informations (comptables, financières et de gestion) communiquées à l'Assemblée Générale et au Conseil d'Administration pour être en adéquation avec la situation réelle de la Mutuelle,
- De s'assurer de la conformité des actes de gestion et du respect du personnel avec les orientations données par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration,
- De s'assurer de la conformité des actes de gestion en regard des exigences comme : les textes de loi, les codes, les statuts et les règlements en vigueur, les valeurs, les normes, les procédures et les règles internes à la structure.

Le dispositif de Contrôle Interne d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE est toutefois adapté à la taille de la Mutuelle.

Rôle spécifique de la fonction de Vérification de la Conformité

La fonction de Vérification de la Conformité, mentionnée à l'article L 354-1 du Code de la mutualité, est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la Mutuelle. En cela elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel, afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle, qu'au niveau de la Direction Générale et du Conseil d'Administration, afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

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

La Mutuelle suit les évolutions législatives, réglementaires, économiques ou sociales qui affectent l'activité de la Mutuelle.

AVENIR SANTÉ MUTUELLE a mis en place un département CONFORMITE & GESTION DU RISQUE.

Ce département est chargé de vérifier la conformité sur l'ensemble des activités de la Mutuelle, d'assurer l'analyse des risques de non-conformité, et de veiller aux respects des normes applicables :

- **Sur la réglementation relative à l'exercice de l'activité d'assurance : agrément, contrôle prudentiel, gouvernance :**
 - Le contrôle de toutes les activités et de la vérification de l'efficacité des traitements réalisés en conformité avec la réglementation en vigueur, dans le respect des directives et procédures définies.
 - Le traçage de toutes les opérations réalisées au sein de la Mutuelle auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) en toute transparence.

- **Sur la protection de la clientèle :**
 - Le respect de la Directive Distribution Assurances (DDA) dans tous ses aspects relatifs à la protection de la clientèle : devoir de conseil, intérêt de l'adhérent, adéquation entre les besoins de l'adhérent et l'offre qui lui est proposée, gestion des réclamations.
 - Le suivi des formations annuelles, imposées par la DDA, suivies par l'ensemble des collaborateurs, en contact avec la clientèle.

- **Sur la conformité contrat/produit :**
 - La mise en place un dispositif de contrôle interne afin de s'assurer que les offres des différents produits proposés soient en conformité avec les diverses normes législatives et réglementaires.

- **Sur la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme :**

La surveillance et le signalement de toute opération susceptible de provenir d'activités frauduleuses, dans le respect de l'obligation de vigilance. Des correspondants ont été désignés au sein du département pour analyser, enquêter et transmettre les informations au service de renseignements TRACFIN (Traitement du Renseignement et de l'Action contre les Circuits Financiers Clandestins), placé sous l'autorité du Ministère de l'Action et des Comptes publics.

- **Sur les pratiques commerciales et le respect du droit de la concurrence :**
 - Le suivi des activités, développées au sein de l'organisme, pour s'assurer qu'elles soient conformes aux pratiques commerciales et au droit de la concurrence, dans un souci de loyauté.

- **Sur la protection des données à caractère personnel et médical :**
 - Toutes les données et informations personnelles, collectées au sein de la Mutuelle, sont traitées en toute sécurité conformément au RGPD (Règlement Général de Protection des Données) du 25 mai 2018.

- **Sur la supervision de la mise en place et le respect du RGPD :**
 - Le Délégué à la Protection des Données veille à garantir le respect des droits des adhérents tels que le droit à l'information, le droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, à la portabilité et à la limitation du traitement. L'adresse mail dpo@avenirsantemutuelle.fr permet aux adhérents et organismes de le contacter directement.

- **Sur l'éthique et la déontologie :**
 - La surveillance de l'intérêt des personnes pour qu'il soit le critère principal des prestations fournies ainsi que la garantie de la qualité des services et le respect

de la confidentialité.

- **Sur la fraude (fiscale, sociale ...) :**
 - o La veille juridique et réglementaire, constante, et le contrôle préventif afin de déceler toute opération de nature frauduleuse.

- **Sur l'évaluation de l'adéquation des mesures adoptées par la Mutuelle pour prévenir le risque de non-conformité :**
 - o La communication aux Dirigeants Effectifs et aux fonctions clés de toutes les informations nécessaires à la prévention du risque de conformité.

B.5. – Fonction d'Audit Interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du Règlement Délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction Audit Interne. L'Audit Interne a pour mission d'évaluer l'adéquation et l'efficacité de l'ensemble du système de contrôle interne.

La fonction clé Audit Interne a pour principales missions :

- Établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir, compte tenu de l'ensemble des activités et de tout le système de gouvernance de la Mutuelle ;
- Adopter une approche fondée sur le risque lorsqu'elle fixe ses priorités ;
- Communiquer le plan d'audit à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle ;
- Émettre des recommandations fondées sur le résultat des travaux conduits et soumettre au moins une fois par an au Conseil d'Administration un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations ;
- S'assurer du respect des décisions prises par le Conseil d'Administration sur la base des recommandations.

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

LE COMITÉ D'AUDIT

La Mutuelle a mis en place un Comité d'Audit, en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. Un Comité d'Audit existe, au sein du Conseil d'Administration, depuis 2012.

	Comité d'Audit
Membres	<p>4 Administrateurs possibilité de 2 experts maximum <i>Un membre au moins du comité doit présenter des compétences particulières en matière financière ou comptable et être indépendant au regard de critères précisés et rendus publics par le Conseil d'Administration</i></p> <p><i>Invité permanent le responsable de la fonction clé audit interne</i></p>
Non membres (pouvant être invités aux réunions du Comité)	<p>En fonction des sujets abordés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Audit interne - Contrôle interne - Comptabilité - CAC - Actuariat - Finances
Mission	<ul style="list-style-type: none"> . Assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières . Rend compte régulièrement à l'organe collégial chargé de l'administration ou à l'organe de surveillance de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée
Volet comptable	<ul style="list-style-type: none"> . Suivi du processus d'élaboration de l'information financière . Suivi du contrôle légal des comptes annuels et des comptes consolidés par les CAC . Recommandation sur les propositions de nomination des commissaires aux comptes et de remplacement ainsi que sur le contrôle de leur indépendance . Examen des honoraires facturés par les CAC . Suivi des règles comptables applicables
Volet audit	<ul style="list-style-type: none"> . Suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ; . Proposition du plan d'audit interne . Destinataire d'une synthèse des rapports d'audit . Destinataire des rapports d'audit extérieurs et des CAC
Volet ORSA	<ul style="list-style-type: none"> . Évaluation et recommandation sur le rapport ORSA . Avis / recommandations sur l'adéquation de la stratégie et du capital disponible . Examen des rapports de solvabilité, de la politique de gestion des risques, des différents rapports réglementaires à remettre à l'ACPR, des politiques écrites . Appréciation du profil de risque . Veille à l'efficience du système globale de gestion des risques
Périodicité	4 fois par an

B.6. – Fonction Actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction Actuarielle avec une sous-traitance opérationnelle auprès du cabinet CAPS Actuariat. La fonction clé Actuariat est assurée par la Responsable Pilotage & Performance

<p align="center">Mission de la Fonction Actuarielle</p> <p align="center">Article 48 de la Directive</p>	<p align="center">Périmètre des missions de la fonction Actuarielle à AVENIR SANTÉ MUTUELLE</p>
<p><u>Provisions techniques</u></p> <p>a) Coordonner le calcul des provisions techniques</p> <p>b) Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques</p> <p>c) Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques</p> <p>d) Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques</p> <p>e) Informer l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques</p> <p>f) Superviser le calcul des provisions techniques dans les cas visés à l'article 82</p> <p><i>L'article 82 concerne la qualité des données et l'application d'approximations, y compris par approches au cas par cas, pour les provisions techniques</i></p>	<p>La fonction Actuarielle revoit les provisions techniques S1 (hors provisions financières).</p> <p>La fonction Actuarielle sera impliquée dans le calcul des provisions S2.</p>
<p><u>Souscription</u></p> <p>g) Émettre un avis sur la politique globale de souscription</p>	<p>La fonction Actuarielle émet bien un avis sur la politique globale de souscription.</p>
<p><u>Réassurance</u></p> <p>h) Émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance</p>	<p>La fonction Actuarielle émet bien un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance</p>
<p><u>Gestion des risques</u></p> <p>i) Contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques visé à l'article 44, en particulier pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital prévu au chapitre VI, sections 4 et 5, et pour ce qui concerne l'évaluation visée à l'article 45</p> <p><i>Cela concerne notamment le calcul du SCR, du MCR et l'ORSA</i></p>	<p>La fonction Actuarielle contribuera à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques visé à l'article 44 de la directive S2 pour les comptes annuels.</p>

La fonction Actuarielle rend compte, annuellement, à la Direction Générale et au Conseil d'Administration, de la fiabilité et du caractère adéquate du calcul des provisions techniques et rédige, pour cela, un rapport actuariel.

Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données, évalue des degrés de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

B.7. – Externalisation et sous-traitance

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

- Infogérance de l'outil informatique ASSIA PSA

ASSIA (CIMUT)

SIREN 415 188 903, SIRET 415 188 903 00025

Siège Social : 9 rue Félix Le Dantec – 29000 QUIMPER

- Gestion du tiers-payant :

VIAMÉDIS

SA, RCS Créteil 432 788 974, SIRET 432 788 974 00074

Siège Social : 1 - 11 rue Brillat-Savarin – 75013 PARIS

- Infogérance du parc informatique

DYNAMIT

SA, SIRET 389 334 640 00098

Siège Social : 131 – 151 rue du 1^{er} Mai – 92000 NANTERRE

- Infogérance des Onduleurs

SOCOMEK

SAS, RCS 458 500 149, SIRET 548 500 149 00016

Siège Social : 1-4 rue de Westhousse – 67230 BENFELD

- Location d'équipements informatiques

FIPARC

SIREN 443 080 304

Siège Social : 7 rue Portalis – 75008 Paris

- Infogérance Téléphonie - Réseau - FW

APIXIT

SAS, RCS 529 753 147, SIRET 529 753 147 00022

Siège Social : Les Conquérants, Bât. Annapurna, 1 avenue de l'Atlantique – 91940 LES ULIS

- Prévenir et garantir la couverture des risques cyber

STOIK

SIREN : 923 382 881 / ORIAS n° 24000772

Siège social : 4 rue Euler – 75008 PARIS

- Hébergement site Internet

OVH

SIREN : 424 761 419

Siège Social : 2 rue Kellermann – 59100 ROUBAIX

- Maintenance informatique

EFFICY FRANCE

SIREN : 440 770 204

Siège Social : 19 rue des Plantes – 75014 PARIS

- Infogérance de la Téléphonie et Data

ORANGE

SA, RCS 380 129 866, SIRET 380 129 866 48625

Siège Social : 111 Quai du Président Roosevelt – 92130 ISSY-LES-MOULINEAUX

- Gestion de la paie

CADERAS MARTIN

SA, RCS Paris 312 665 318, SIRET 312 665 318 00027

Siège social : 43 rue de Liège – 75008 PARIS

- Actuariat

CAPS ACTUARIAT

SAS, RCS Paris 491 571 139, SIRET 491 571 139 00014

Siège social : 132 avenue du Général Leclerc – 75014 PARIS

- Société d'expertise comptable

PRIMAUDIT INTERNATIONAL

Sarl, RCS Paris 442 738 837, SIRET 442 738 837 00032

Siège Social : 6 place Boulnois – 75017 PARIS

- Plateforme d'accueil téléphonique

FOUNDEVER

SAS, RCS Paris 389 652 553 – SIRET 389 652 553 00105

Siège social : 50-52 boulevard Haussmann – 75009 PARIS

- Liquidation des prestations et gestion de la vie de contrat

TESSI – OWLIANCE

SASU, RCS de Paris 341 592 582 – SIRET 341 592 582 000124

Siège social : 27-33 Quai Alphonse le Gallo – 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

- Recouvrement de créances

SEERIC

RC. St Etienne – 404 213 944 00055

Siège social : Zone Industrielle Les Etaings Châteauneuf - 42800 RIVE-DE-GIER

Ces sous-traitances sont formalisées dans la politique d'externalisation. Cette dernière a pour objectifs de définir :

- Les critères permettant de qualifier une activité ou fonction importante ou critique,
- La gouvernance de la sous-traitance au sein d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE ;
- Le suivi et le contrôle de la sous-traitance ;
- Les rôles et responsabilités associés ;
- Les modalités de reporting interne en matière de sous-traitance.

L'évaluation continue de cette politique de sous-traitance a pour objet de s'assurer que :

- Le choix de l'externalisation reste judicieux au fil des années, ceci passe par une revue régulière des contrats en cours avec les sous-traitants ;
- La Mutuelle garde la maîtrise des activités externalisées, ceci consiste à analyser régulièrement le portefeuille des activités externalisées, en vérifier la juste utilité, étudier si nécessaire l'hypothèse de la réintégration de l'activité externalisée au sein de la Mutuelle.

B.8. – Autres informations

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

C. Profil de Risque

C.1. – Risque de souscription

Présentation des activités de souscription d'AVENIR SANTÉ MUTUELLE

– Adhésions individuelles

Les adhésions individuelles sont souscrites dans le cadre des formules, dont les grilles de garanties et les tarifs sont remis avec le **Règlement Mutualiste**, approuvé chaque année par l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Les cotisations et les prestations font l'objet d'une analyse annuelle pour vérifier l'équilibre technique et définir les évolutions qui sont validées par le Conseil d'Administration et approuvées par l'Assemblée Générale.

La fonction Actuarielle est étroitement associée à ces évolutions. Elle réalise les études d'équilibre technique des différentes formules et propose les évolutions.

En 2025, la définition de la politique de tarification pour 2026 n'a pas intégré la taxe exceptionnelle définie par la loi de finance de la sécurité sociale.

Aucune dérogation concernant les prestations ou les cotisations n'est autorisée par rapport aux cotisations / prestations du Règlement Mutualiste, sauf actions commerciales validées par le Conseil d'Administration, pour favoriser les campagnes de souscription.

– Contrats collectifs

Les contrats collectifs sont **étudiés en fonction de la demande spécifique de chaque entreprise.**

La fonction Actuarielle valide les barèmes de tarification, pris en compte dans l'outil de tarification des contrats dit « standards », tarifés directement avec l'outil, sans dérogation possible.

Les demandes de tarification des contrats « non standards » sont toutes transmises à la fonction Actuarielle.

Les tarifs sont établis sur la base des résultats transmis et/ou des statistiques propres de la Mutuelle lorsqu'il n'y a pas de résultat.

Le contrôle du respect des tarifications / grilles de prestation proposées est fait par les équipes de gestion et par le département Conformité & Gestion du Risque.

C.2. – Risque de marché

Compte tenu du caractère incertain du coût final des prestations Complémentaires Santé, lié à l'activité d'assurance et compte tenu de la réglementation en matière de couverture des engagements règlementés (engagements définis à l'art. R 212-21 du Code de la mutualité pour lesquels la Mutuelle doit pouvoir à tout moment justifier leur évaluation afin qu'ils soient toujours représentés par des actifs équivalents), les objectifs poursuivis par la Mutuelle en matière de

placements respectent les dispositions du Code de la mutualité relativement aux règles de limitation et de dispersion des actifs.

La Commission des Finances rencontre, au moins, une fois par an, l'ensemble des partenaires financiers pour analyser le portefeuille existant et prendre les mesures d'arbitrage nécessaires à la bonne gestion. Elle reçoit régulièrement les informations de ces partenaires.

Ainsi, la Mutuelle veille, dans sa politique d'investissements, à préserver les fonds par une gestion prudente de son portefeuille garantissant :

- Un volume suffisant pour honorer le paiement de nos engagements,
- Une protection de la valeur des actifs et la limitation des risques éventuels de perte en capital,
- Des liquidités disponibles permettant de régler les prestations à échéance prévue,
- Des placements qui procurent des intérêts à minimum de risque, et respectent les règles exigées de diversification et de dispersion.

La politique d'investissements est pilotée par la Commission Finances et mise en œuvre par le département Comptabilité & Finances, sous la responsabilité du Président du Conseil d'Administration.

La structure du portefeuille se compose en majorité d'Obligations, de Sicav Obligataires et d'une faible part d'Actions. Le suivi des produits financiers et le contrôle de la qualité des actifs sont réalisés par la Commission Finances et présentés au Conseil d'Administration.

Dans le respect du principe de la personne prudente (article 132 de la directive 2009/138/CE), la Mutuelle n'investit que dans des actifs présentant des risques qu'elle peut identifier, mesurer, suivre, gérer et contrôler.

C.3. – Risque de crédit

Le risque de crédit correspond au risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant de fluctuations affectant la qualité de crédit d'émetteurs de valeurs mobilières, de contreparties ou de tout débiteur, auquel les entreprises d'assurance et de réassurance sont exposées sous forme de risque de contrepartie, de risque lié à la marge ou de concentration du risque de marché. Ce risque fait l'objet d'une exigence de fonds propres par le ratio de solvabilité.

La sensibilité de la Mutuelle au risque de crédit est faible en fonction des partenaires principaux retenus, banques et adhérents.

C.4. – Risque de liquidité

La liquidité s'entend de la capacité d'un organisme de s'acquitter de ses besoins de liquidité actuels, et anticipés à leur échéance, sans perturber les opérations courantes et sans enregistrer de pertes considérables. Ainsi, le risque de liquidité découle des difficultés ou de l'incapacité d'un organisme à honorer ses engagements en termes de liquidité en temps opportun et à des coûts raisonnables. Le risque de liquidité peut s'étendre également à l'incapacité de la Mutuelle d'honorer ses engagements à court terme vis-à-vis de ses adhérents et créanciers, compte tenu d'un manque de liquidité.

Dans le cadre de son activité, il s'agit essentiellement de la capacité de régler les prestations aux bénéficiaires.

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

C.5. – Risque opérationnel

Appréciation du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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

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

directement ou indirectement, la capacité à maintenir une activité)

- Risques liés aux TIC et à la sécurité des réseaux et systèmes d'information.

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

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

C.6. – Autres risques importants

Néant.

C.7. – Autres informations

Aucune autre information importante, ou qualifiée comme telle par les mutuelles, susceptibles d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

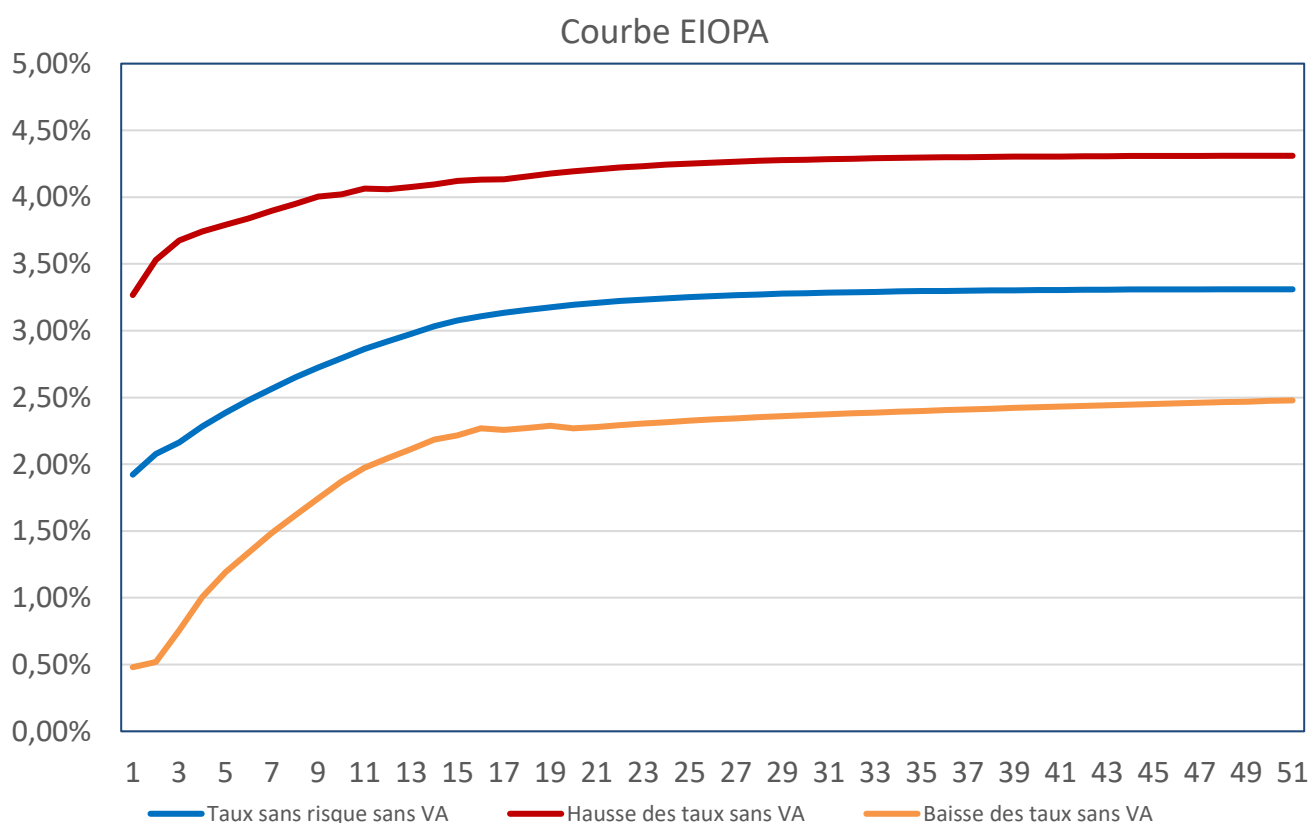
D. Valorisation à des fins de solvabilité

L'objectif est de présenter les méthodes utilisées par la Mutuelle pour la valorisation de ses actifs et de ses passifs.

Toutes les données nécessaires à l'élaboration du bilan prudentiel SII sont issues de la balance comptable, de l'inventaire des valeurs au bilan, de l'état des placements et des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et des marges de risque. Un tableau récapitulatif des règles de valorisation pour le bilan prudentiel SII a été réalisé. Tous les montants sont présentés en K€.

De plus, l'actualisation des meilleures estimations (Best Estimate) est réalisée à partir de la courbe des taux sans risque et sans « Volatility Adjustment » publiée par l'EIOPA.

Elle est représentée ci-dessous :



Bilans comptables et Solvabilité SII

Bilans consolidés avec la SASU (en K€)	Comptes sociaux			Valeurs "Solvabilité II"		
	2025	2024	Var.	2025	2024	Var.
Actifs						
Actifs Incorporels	0	0	0	0	0	0
Immobilier	3 849	4 160	-311	6 308	6 238	70
Actions	176	159	18	179	159	20
SICAV et FCP	2 780	2 246	534	3 306	2 718	589
Obligations	3 146	2 149	997	3 271	2 103	1 167
Prêts	68	72	-3	68	72	-3
Dépôts à terme et trésorerie	9 909	10 219	-310	10 155	10 480	-325
Impôts différés actif	0	0	0	20	109	-89
Immobilisations corporelles	290	361	-71	290	361	-71
Décote	0	0	0	0	0	0
ICNE (inclus dans la valeur des placements en SII)	288	286	2	0	0	0
Autres actifs	564	485	79	564	485	79
Total actifs	21 070	20 135	935	24 161	22 724	1 437
Provisions techniques						
Provisions techniques non-vie santé	2 769	2 796	-27	2 589	2 969	-380
Provision pour participation aux excédents	0	0	0	0	0	0
Provision pour risque d'exigibilité	0	0	0	0	0	0
Provision pour primes	0	0	0	0	0	0
Marge de risque non-vie Santé	0	0	0	260	262	-2
Total provisions techniques	2 769	2 796	-27	2 849	3 231	-382
Autres Passifs						
Dettes d'assurances	512	494	18	512	494	18
Dettes envers des établissements de crédit	515	656	-141	515	656	-141
Provisions pour engagement de retraite	194	242	-47	194	242	-47
Provisions pour litige	246	77	169	246	77	169
Autres provisions pour charges	119	123	-4	119	123	-4
Impôts différés passif	0	0	0	768	619	148
Surcote	1	2	-1	0	0	0
Autres dettes	2 220	2 010	210	2 220	2 010	210
Total autres passifs	3 808	3 604	204	4 575	4 222	353
Excédent d'actif sur passif	14 493	13 735	758	16 738	15 271	1 466

La Mutuelle détient 100 % des parts de la SASU « Avenir Ensemble » dont le siège social est situé au 29, rue Gambetta à MANTES LA JOLIE. La SASU n'est qu'un placement immobilier et non pas une participation dans une activité distincte.

Principales méthodes de valorisation retenues pour le bilan prudentiel SII

Le tableau ci-dessous renseigne sur les principales règles de valorisation utilisées dans le bilan prudentiel SII.

Actifs	Mode de Valorisation SII
Actifs Incorporels	Valorisation à 0 sous SII conformément aux spécifications techniques
Immobilier	Expertise immobilière
Actions	Valeur de marché
SICAV et FCP	Valeur de marché
Produits structurés	Valeur de marché
Obligations	Valeur de marché
Prêts	Valeur nominale
Dépôts à terme et trésorerie	Valeur nominale
Impôts différés actifs	Estimation avec les taux d'IS 2026
Immobilisations corporelles	Valeur nette comptable
Autres actifs	Valeur nominale
Provisions techniques	Mode de Valorisation SII
Provisions techniques non-vie santé	Meilleure estimation (Best estimate)
Provision pour participation excédents	Réglementaire
Provision pour primes	Meilleure estimation (Best estimate)
Marge de risque non-vie Santé	Simplification b) de l'article 58 des Actes Délégués
Autres Passifs	Mode de Valorisation SII
Dettes d'assurances	Valeur nominale
Dettes envers des établissements de crédit	Valeur nominale
Provisions pour engagement de retraite	Méthode rétrospective prorata temporis
Provisions pour litige	Estimation de l'indemnisation probable future non actualisée et chargée
Autres provisions pour charges	Estimation du paiement futur non actualisé
Autres dettes	Valeur nominale

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

D.1. – Actifs

D.1.1. – Valeurs des postes du bilan Actif retenus pour le bilan prudentiel

Bilans consolidés avec la SASU (en K€)	Comptes sociaux			Valeurs "Solvabilité II"		
	2025	2024	Var.	2025	2024	Var.
Actifs						
Actifs Incorporels	0	0	0	0	0	0
Immobilier	3 849	4 160	-311	6 308	6 238	70
Actions	176	159	18	179	159	20
SICAV et FCP	2 780	2 246	534	3 306	2 718	589
Obligations	3 146	2 149	997	3 271	2 103	1 167
Prêts	68	72	-3	68	72	-3
Dépôts à terme et trésorerie	9 909	10 219	-310	10 155	10 480	-325
Impôts différés actif	0	0	0	20	109	-89
Immobilisations corporelles	290	361	-71	290	361	-71
Décote	0	0	0	0	0	0
ICNE (inclus dans la valeur des placements en SII)	288	286	2	0	0	0
Autres actifs	564	485	79	564	485	79
Total actifs	21 070	20 135	935	24 161	22 724	1 437

D.1.2. – Allocation des placements

La composition du portefeuille de placements est présentée ci-dessous en vision agrégée :

Placements	Valeur comptable	Valeur SII	Ecart de valorisation	Valeur fiscale	Ecart sur valorisation fiscale pour Impôts différés
Immobilier	3 849	6 308	2 459	4 177	328
Actions	176	179	3	176	
SICAV et FCP dont :	2 780	3 306	526	2 780	
<i>Fonds alternatifs</i>	<i>217</i>	<i>217</i>		<i>217</i>	
<i>Fonds d'allocation d'actifs</i>	<i>390</i>	<i>406</i>	<i>16</i>	<i>390</i>	
<i>Fonds d'obligations d'entreprises</i>	<i>1 467</i>	<i>1 554</i>	<i>86</i>	<i>1 467</i>	
<i>Fonds d'obligations d'Etat</i>					
<i>Fonds en actions</i>	<i>705</i>	<i>1 130</i>	<i>424</i>	<i>705</i>	
Obligations	3 146	3 271	125	3 146	
Prêts	68	68		68	
Dépôts à terme et trésorerie	9 909	10 155	246	9 909	
Total placements (Décote/surcote & ICNE inclus)	19 928	23 287	3 359	20 256	328

Les placements représentent 95% des actifs de la Mutuelle au 31/12/2025.

Les OPCVM (SICAV et FCP) ont fait l'objet d'une approche par transparence.

La valeur fiscale est, en principe, utilisée pour le calcul des impôts différés. A la suite de l'entrée en fiscalité des mutuelles en 2012, il reste à la Mutuelle 328 K€ d'écart de réévaluation fiscale à amortir sur les immeubles. Par souci de prudence, la Mutuelle n'a pas valorisé les écarts entre le traitement comptable et le traitement fiscal, soit un impôt différé- actif potentiel de 82 K€.

Approche par transparence

La Mutuelle est détentrice d'OPCVM valorisés à 3 306 K€ au 31/12/2025. Ces OPCVM ont fait l'objet d'une transparisation, par comparaison à 2024, comme suit :

Détails des fonds après transparisation	Valeur SII 2025	Valeur SII 2024
Fonds alternatifs & actions	1 608	1 313
Fonds d'obligations d'entreprises	1 082	783
Fonds monétaires	-	-
Obligations d'État	-	-
Obligations de sociétés	296	249
Trésorerie et dépôts	321	372
Titres structurés & Autres	-	-
Total	3 306	2 718

D.1.3.– Impôts différés

Les impôts différés sont calculés sur les écarts de valeur entre le bilan Solvabilité II et le bilan comptable, en accord avec la réglementation.

Sous le régime de Solvabilité II, le bilan prudentiel est établi sur la base de valeurs de marché, Or, en normes comptables françaises, les comptes annuels sont établis pour l'essentiel en coût historique. Les écarts d'évaluation enregistrés dans le bilan se traduiront pour la Mutuelle par des suppléments ou des déductions d'impôts dans l'avenir. Ces suppléments ou déductions sont à prendre en compte dans le bilan prudentiel sous forme d'Impôts Différés.

La reconnaissance et la valorisation des impôts différés dans le bilan suivent les règles définies dans l'IAS 12. Les impôts différés comptabilisés dans le bilan prudentiel résultent de différences temporelles entre la valeur prudentielle et la valeur comptable des actifs et passifs.

Le tableau suivant détaille les impôts différés générés par la différence d'évaluation des actifs et des passifs :

K€	Assiette de réévaluation ACTIF	Assiette de réévaluation PASSIF	Impôts différés Actif	Impôts différés Passif	Date d'échéance
<i>Réévaluation Actifs incorporels</i>	0		0		
Réévaluation Actifs Incorporels	0	0	0	0	À la cession
<i>Réévaluation Placements</i>	3 359			840	
<i>Annulation ICNE</i>	-288			-72	
<i>Annulation Surcotes / Decotes</i>	-0,68			-0,2	
Réévaluation Actifs Placements	3 071	0	0	768	À la cession
<i>BE cotisations</i>		180	-45		
<i>Marge de risque</i>		-260	65		
<i>BE sinistres</i>					
Réévaluation Provisions	0	-80	20	0	31/12/N+1
Impôts différés total Actif / Passif			20	768	
Impôts différés nets passif				748	

- Actifs Incorporels : Les actifs incorporels concernent des logiciels et licences informatiques. Après acquisition, ses actifs ne peuvent plus être cédés, par conséquent leur valeur vénale est à zéro.
- Actifs Placements : Les placements sont inscrits dans le bilan pour leur valeur d'achat. Dans le cadre des normes Solvabilité II, les placements sont revalorisés à la valeur de marché au 31/12/2025. Le calcul de l'écart de valorisation se fait entre la valeur de marché et la valeur comptable.
- Provisions techniques : Sous le régime Solvabilité II, une Meilleure Estimation des provisions est calculée à laquelle s'ajoute une marge de risque.

Le taux d'imposition retenu pour le calcul des impôts différés est de 25%.

Il est à noter que la Mutuelle dispose d'un déficit fiscal reportable de 1 324K€ constaté, à la clôture de l'exercice 2025, depuis les exercices précédents. Par prudence, il n'a pas été constaté d'impôt différé-actif conformément aux dispositions du paragraphe 3 de l'article 15 du règlement délégué 2015/35 que nous rappelons comme suit :

« Les entreprises d'assurance et de réassurance n'attribuent une valeur positive aux actifs d'impôts différés que lorsqu'il est probable qu'un bénéfice imposable, sur lequel cet actif d'impôt différé pourra être imputé, sera disponible à l'avenir, compte tenu des dispositions légales et réglementaires relatives aux limites temporelles applicables au report en avant de crédits d'impôts non utilisés et au report en avant de pertes fiscales non utilisées ».

D.2. – Provisions techniques

D.2.1.– Valeurs des provisions techniques brutes retenues pour le bilan prudentiel

Les provisions techniques Solvabilité II (hors mesures transitoires) sont calculées comme la somme d'une « Meilleure Estimation » des engagements données et d'une marge de risque :

La meilleure estimation est calculée comme une projection actualisée de l'ensemble des flux de trésorerie futurs associés aux engagements de la Mutuelle.

La marge de risque représente le besoin additionnel en capital destiné à couvrir les engagements de la Mutuelle jusqu'à leur extinction, c'est-à-dire sur toute la vie des engagements.

Les provisions techniques Solvabilité II sont calculées avec la courbe des taux sans risque fournie par l'EIOPA.

Provisions techniques	Valeur comptable	Valeur SII	Ecart de valorisation
Provisions techniques prestations santé	2 769	2 769	0
Provisions techniques cotisations santé	0	-180	-180
Provision pour participation aux excédents	0	0	0
Provision pour risque d'exigibilité	0	0	0
Provision pour primes	0	0	0
Marge de risque non-vie Santé	0	260	260
Total provisions techniques	2 769	2 849	80

- La « meilleure estimation de prestations » retenue, habituellement, par la mutuelle est calculée à partir du triangle de prestations sur lequel est appliqué la méthode « Chain Ladder » classique. Les flux obtenus sont ensuite actualisés. Comme pour les exercices précédents, la provision pour sinistres à payer a été estimée selon différentes méthodes dont la méthode du triangle. La méthode retenue est celle ayant donné les résultats les plus cohérents.
- La « meilleure estimation de cotisations » retenue est la marge relative aux cotisations émises au 31/12/2025 et sur lesquelles la Mutuelle est engagée au 01/01/2026. Elle correspond au résultat technique 2026 anticipé. Cette marge retenue intègre les prestations et les charges nettes rattachées à ces cotisations.
- Une « marge de risque » est ajoutée à ces provisions techniques. Son calcul est effectué à partir de la méthode simplifiée dite « approche par duration » proposée par EIOPA. Il s'agit d'une provision spécifique à solvabilité II.

D.2.2.– Incertitudes liées au montant des provisions techniques prudentielles

Les incertitudes liées au calcul des provisions techniques prudentielles sont les suivantes :

- **Sur l'évaluation des provisions de sinistres** : incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.

- **Sur l'évaluation des provisions de primes** : incertitude liée à la sinistralité future, incertitude liée aux engagements futurs des contrats en cours.

En effet, le processus d'évaluation des provisions techniques prudentielles requiert l'utilisation de données historiques jugées pertinentes, il fait appel à l'exploitation de modèles ainsi qu'à la formulation d'hypothèses afin, notamment, de projeter les flux de trésorerie sur un horizon de temps estimé approprié à la nature des engagements. Cependant, certaines données ne peuvent être estimées sur la base des données historiques : changement dans le comportement des adhérents, changement législatif, changement de l'environnement économique (inflation), .

D.3. – Autres passifs

Autres Passifs	Valeur comptable	Valeurs SII	Ecart de valorisation
Dettes d'assurances	512	512	0
Dettes envers des établissements de crédit	515	515	0
Provisions pour engagement de retraite	194	194	0
Provisions pour litige	246	246	0
Autres provisions pour charges	119	119	0
Impôts différés passif	0	768	-768
Surcote	1	0	1
Autres dettes	2 220	2 220	0
Total autres passifs	3 808	4 575	-767

D.4. – Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5. – Autres informations

Aucune autre information importante concernant l'évaluation aux fins de solvabilité n'est à noter.

E. Gestion du Capital

La présente partie du rapport présente la manière dont la Mutuelle gère ses fonds propres.

E.1. – Fonds propres

Les fonds propres d'AVENIR SANTE MUTUELLE sont constitués :

- Du fonds d'établissement,
- Des résultats générés au cours des exercices,
- De la réserve de réconciliation.

Les fonds propres de la Mutuelle sont classés en fonds propres Tier 1 et Tier 3 et peuvent couvrir en conséquence le capital de solvabilité requis (SCR).

Etat de passage des fonds propres « S1 » aux fonds propres « S2 »

Fonds propres "S1"	14 493
Fonds propres ASM	14 707
Fonds propres SASU	1 204
Retraitements des parts de la SASU	- 1 418
Retraitements "S1" vers "S2"	2 245
Ajustement provisions techniques	180
Réévaluation des placements	3 359
Impôts Différés passifs	- 768
Impôts Différés actifs	20
Constat d'une Marge de risque	- 260
Amortissements surcotes-décotes	0,7
Réévaluation des autres actifs (ICNE)	- 288
Réévaluation actifs incorporelles	-
Fonds propres "S2"	16 738

Structure des fonds propres

Fonds propres en couverture du SCR	Disponibles	Eligibles
Tier 1 - libre	16 738	16 738
Tier 2		
Tier 3		
Total couverture SCR	16 738	16 738

E.2. – Capital de solvabilité requis et Minimum de capital requis

Le **capital de solvabilité requis (SCR)** au 31/12/2025, pour les principaux modules de risque, s'établit comme suit :

	31/12/2025	31/12/2024	Variations
S.C.R. Marché	4 221	3 609	612
S.C.R. Défaut des contreparties	265	482	-216
S.C.R. Souscription santé	3 681	3 666	16
S.C.R. Actifs incorporels	-	0	0
Diversification	- 1 823	-1 835	12
B.S.C.R	6 345	5 921	424
S.C.R. Opérationnel	659	649	10
Ajustements	- 748	-511	-237
S.C.R. Global	6 256	6 060	196
Eléments éligibles au S.C.R	16 738	15 271	1 467
Ratio de solvabilité	268%	252%	15,54%

L'exigence de solvabilité requise (SCR - Solvency Capital Requirement) est la résultante de 3 composantes :

- L'ajustement qui permet de tenir compte des effets d'atténuation des risques provenant des impôts différés
- Le BSCR (Basic Solvency Capital Requirement) qui correspond à l'agrégation des montants obtenus pour faire face aux différents risques identifiés dans les 5 sous-modules qui le composent.
- Le SCR Opérationnel qui est destiné à couvrir le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défectueux, ou d'événements extérieurs

Décomposition du SCR marché

	2025	2024	Variations
Taux d'intérêt	845	723	122
Immobilier	1 577	1 559	18
Actions	1 158	902	256
Spread	1 050	1 022	28
Devise	0	6	-6
Concentration	2 440	1 765	675
Effet de diversification	-2 849	-2 368	-481
SCR Marché	4 221	3 609	612

Le **minimum de capital de requis (MCR)** au 31/12/2025 s'établit comme suit :

	31/12/2025	31/12/2024	Variations
M.C.R. Linéaire	1 154	1 157	-3
Plafond de M.C.R.	2 815	2 727	88
Plancher de M.C.R.	1 564	1 515	49
M.C.R. Combiné	1 564	1 515	49
Plancher absolu du M.C.R.	4 000	4 000	0
M.C.R	4 000	4 000	0
Eléments éligibles au M.C.R	16 738	15 271	1 467
Ratio de solvabilité	418%	382%	36,67%

La Mutuelle exerce son activité d'assurance sous les deux agréments non vie et vie.

Les cotisations vie 2025, brutes de réassurance, représentent moins de 10% des cotisations totales **soit 200 K€** sur 21 959 K€ soit **0.91%**. Elles sont incluses dans une cotisation non vie et vie. En effet, les garanties Vie de la Mutuelle sont exclusivement des forfaits décès et maternité de quelques centaines d'euros. C'est pourquoi la Mutuelle ne calcule ni de SCR VIE ni de PM décès. Ses garanties sont annuelles.

Le plancher absolu est donc de **4 000 K€** au 31/12/2025.

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

La Mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive.

Ainsi aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans ce présent rapport.

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

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

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

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

E.6. – Autres informations

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

Annexe 1 - Décomposition modulaire du SCR

		SCR					
		6 255 976					
	Ajustement		BSCR		Opérationnel		
	- 747 749		6 344 945		658 780		
Marché		Vie		Non-Vie		Défaut	
4 221 105		0,0		0,0		265 470	
						Santé	
						3 681 264	
						Intangible	
						0,0	
Concentration		Catastrophe		Prime et Réserve		Type 1	
2 439 626		0,0		0,0		234 821	
Taux d'Intérêt		Incapacité / Invalidité		Rachat		Type 2	
845 445		0,0		0,0		39 176	
Devise		Frais		Catastrophe		Prime et Réserve	
-		0,0		0,0		3 659 790	
Actions		Longévité				Rachat	
1 157 949		0,0				-	
Immobilier		Décès				Catastrophe	
1 576 920		0,0				79 819	
Spread		Révision					
1 050 485		0,0					
		Rachat					
		0,0					

Annexe 2 – États quantitatifs publics Solvabilité II

S.02.01.01 Bilan 1/2

Bilan			Solvency II value	Statutory accounts value		
			C0010	C0020		
	Fond de commerce	R0010		0		
	Frais d'acquisition différés	R0020		0		
	Immobilisations incorporelles	R0030	0	0		
	Actifs d'impôts différés	R0040	19 889	0		
	Excédent du régime de retraite	R0050	0	0		
	Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	3 949 558	2 130 584		
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	16 053 540	14 513 678		
Actifs	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	2 647 682	2 008 071	
		Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0	0	
		Actions	Actions	R0100	178 921	176 389
			Actions - cotées	R0110	0	0
		Obligations	Actions - non cotées	R0120	178 921	176 389
			Obligations	R0130	3 270 729	3 145 742
		Obligations	Obligations d'État	R0140	0	0
			Obligations d'entreprise	R0150	3 270 729	3 145 742
			Titres structurés	R0160	0	0
			Titres garantis	R0170	0	0
		Organismes de placement collectif	R0180	3 306 486	2 780 063	
		Produits dérivés	R0190	0	0	
		Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	6 649 722	6 403 412	
		Autres investissements	R0210	0	0	
		Actifs détenus au titre des contrats indexés et en unités de compte	R0220	0	0	
		Prêts et prêts hypothécaires	R0230	68 347	68 347	
		Prêts et prêts hypothécaires	Avances sur police	R0240	0	0
			Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0	0
			Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	68 347	68 347
		Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0	0	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	Non-vie et santé similaire à la non-vie	Non-vie hors santé	R0280	0	0	
		Santé similaire à la non-vie	R0300	0	0	
	Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés		R0310	0	0	
	Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés		R0320	0	0	
	Vie hors santé, UC et indexés		R0330	0	0	
	Vie UC et indexés		R0340	0	0	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0	0			
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	198 607	198 607			
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0	0			
Autres créances (hors assurance)	R0380	200 446	200 446			
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0	0			
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0	0			
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	3 505 325	3 505 325			
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	165 178	452 776			
Total de l'actif	R0500	24 160 890	21 069 763			

S.02.01.01 Bilan 2/2

Passifs	Provisions techniques non-vie		R0510	2 848 643	2 769 086	
	Provisions techniques non-vie	Provisions techniques non-vie (hors santé)		R0520	0	0
		Provisions techniques non-vie (hors santé)	Provisions techniques calculées com	R0530	0	
			Meilleure estimation	R0540	0	
			Marge de risque	R0550	0	
		Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)		R0560	2 848 643	2 769 086
		Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	Provisions techniques calculées com	R0570	0	
			Meilleure estimation	R0580	2 589 118	
			Marge de risque	R0590	259 525	
		Provisions techniques vie (hors UC et indexés)		R0600	0	0
		Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	Provisions techniques santé (similaire à la vie)		R0610	0
	Provisions techniques santé (similaire à la vie)		Provisions techniques calculées com	R0620	0	
			Meilleure estimation	R0630	0	
			Marge de risque	R0640	0	
	Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)		R0650	0	0	
	Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)		Provisions techniques calculées com me un tout	R0660	0	
			Meilleure estimation	R0670	0	
			Marge de risque	R0680	0	
	Provisions techniques UC et indexés		R0690	0	0	
	Provisions techniques UC et indexés	Provisions techniques calculées comme un tout		R0700	0	
		Meilleure estimation		R0710	0	
		Marge de risque		R0720	0	
	Autres provisions techniques		R0730		0	
	Passifs éventuels		R0740	559 375	0	
	Provisions autres que les provisions techniques		R0750	0	559 375	
	Provisions pour retraite		R0760	0	0	
	Dépôts des réassureurs		R0770	0	0	
	Passifs d'impôts différés		R0780	767 639	0	
	Produits dérivés		R0790	0	0	
	Dettes envers des établissements de crédit		R0800	515 050	515 050	
	Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		R0810	0	0	
	Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires		R0820	512 286	512 286	
	Dettes nées d'opérations de réassurance		R0830	0	0	
Autres dettes (hors assurance)		R0840	2 220 198	2 220 198		
Passifs subordonnés		R0850	0	0		
Passifs subordonnés	Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base		R0860	0	0	
	Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base		R0870	0	0	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus		R0880	0	683		
Total du passif		R0900	7 423 191	6 576 677		
Excédent d'actif sur passif		R1000	16 737 699	14 493 086		

S.05.01.01 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

			Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de			Line of Business	Total	
			Assurance des	Assurance de	Assurance	Santé		
			C0010	C0020	C0030	C0130	C0200	
Primes émises	Brut - assurance directe		R0110	21 959 339	0	0	21 959 339	
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0120	0	0	0	0	
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0130			0	0	
	Part des réassureurs		R0140	0	0	0	0	
	Net		R0200	21 959 339	0	0	21 959 339	
Primes acquises	Brut - assurance directe		R0210	21 959 339	0	0	21 959 339	
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0220	0	0	0	0	
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0230			0	0	
	Part des réassureurs		R0240	0	0	0	0	
	Net		R0300	21 959 339	0	0	21 959 339	
Charge des sinistres	Brut - assurance directe		R0310	16 402 904	0	0	16 402 904	
	Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0320	0	0	0	0	
	Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0330			0	0	
	Part des réassureurs		R0340	0	0	0	0	
	Net		R0400	16 402 904	0	0	16 402 904	
Dépenses engagées			R0550	5 192 234	0	0	5 192 234	
Dépenses engagées	Charges administratives	Brut - assurance directe		R0610	653 390	0	0	653 390
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0620	0	0	0	0
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0630			0	0
		Part des réassureurs		R0640	0	0	0	0
		Net		R0700	653 390	0	0	653 390
	Frais de gestion des investissements	Brut - assurance directe		R0710	70 830	0	0	70 830
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0720	0	0	0	0
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0730			0	0
		Part des réassureurs		R0740	0	0	0	0
		Net		R0800	70 830	0	0	70 830
	Frais de gestion des sinistres	Brut - assurance directe		R0810	1 229 531	0	0	1 229 531
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0820	0	0	0	0
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0830			0	0
		Part des réassureurs		R0840	0	0	0	0
		Net		R0900	1 229 531	0	0	1 229 531
	Frais d'acquisition	Brut - assurance directe		R0910	1 014 670	0	0	1 014 670
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R0920	0	0	0	0
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R0930			0	0
		Part des réassureurs		R0940	0	0	0	0
		Net		R1000	1 014 670	0	0	1 014 670
	Frais généraux	Brut - assurance directe		R1010	2 223 812	0	0	2 223 812
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée		R1020	0	0	0	0
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée		R1030			0	0
		Part des réassureurs		R1040	0	0	0	0
		Net		R1100	2 223 812	0	0	2 223 812
	Solde - autres charges/produits techniques			R1210				-100 235
	Total technical expenses			R1300				5 091 998

S.12.01.01 Provisions techniques vie et santé SLT

		Assurance avec participation aux	Autres assurances vie			Réassurance santé (réassurance)	Total (santé similaire à la vie)
			C0020	C0060	C0070		
Provisions techniques calculées comme un tout		R0010	0,00				0,00
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après		R0020	0,00	0,00			0,00
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	Meilleure estimation	Meilleure estimation brute	R0030	0,00	0,00	0,00	0,00
		Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules	R0040	0,00		0,00	0,00
		Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance	R0050	0,00		0,00	0,00
		réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes	R0060	0,00		0,00	0,00
		Montants recouvrables au titre des	R0070	0,00		0,00	0,00
		probables pour défaut de la	R0080	0,00		0,00	0,00
		Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules	R0090	0,00		0,00	0,00
		Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re	R0100	0,00	0,00		0,00
		Marge de risque	R0110	0,00	0,00		0,00
		Provisions techniques calculées comme un tout	R0120	0,00		0,00	0,00
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques	R0130	0,00	0,00		0,00		
Marge de risque	R0200	0,00	0,00		0,00		
Provisions techniques - Total	R0210	0,00	0,00		0,00		
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la	R0220	0,00	0,00		0,00		
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0230		0,00		0,00		
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie	Sorties de trésorerie	Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0240	0,00			
		Prestations garanties futures	R0250	0,00			
	Entrées de trésorerie	Prestations discrétionnaires futures	R0260	0,00	0,00		0,00
		Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0270	0,00	0,00		0,00
		Primes futures	R0280	0,00	0,00		0,00
		Autres entrées de trésorerie	R0290	0,00%	0,00%		0,00%
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0300	0,00	0,00		0,00		
Valeur de rachat	R0310	0,00	0,00		0,00		
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320	0,00	0,00		0,00		
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0330	0,00	0,00		0,00		
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0340	0,00	0,00		0,00		
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0350	0,00	0,00		0,00		
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0360	0,00	0,00		0,00		
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0370	0,00	0,00		0,00		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)						0,00	

S.17.01.01 Provisions techniques non-vie

			Assurance directe					Réassurance non proportionnelle acceptée					Total engagements en non-vie C0180
			Assurance des					Réassurance					
			C0020	C0140	C0150	C0160	C0170	C0140	C0150	C0160	C0170		
Provisions techniques calculées comme un tout		R0010	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Provisions techniques calculées comme un tout	Assurance directe	R0020	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
	Réassurance proportionnelle acceptée	R0030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement		R0050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	Meilleure estimation	Brut - total	R0060	-	179 968	-	-	-	-	-	-	-	179 968
		Brut - assurance directe	R0070	-	179 968	-	-	-	-	-	-	-	179 968
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Total des montants recouvrables au titre de la	R0100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Total des montants recouvrables au titre de la	R0140	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-	179 968	-	-	-	-	-	-	-	179 968
		Brut - total	R0160	2 769 086	-	-	-	-	-	-	-	-	2 769 086
		Brut - assurance directe	R0170	2 769 086	-	-	-	-	-	-	-	-	2 769 086
		Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Total des montants recouvrables au titre de la	R0200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0210	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Total des montants recouvrables au titre de la	R0240	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	2 769 086	-	-	-	-	-	-	-	-	2 769 086
Total meilleure estimation - brut	R0260	2 589 118	-	-	-	-	-	-	-	-	2 589 118		
Total meilleure estimation - net	R0270	2 589 118	-	-	-	-	-	-	-	-	2 589 118		
Marge de risque	R0280	259 525	-	-	-	-	-	-	-	-	259 525		
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques	Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Meilleure estimation	R0300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Marge de risque	R0310	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Provisions techniques - Total	Provisions techniques - Total	R0320	2 848 643	-	-	-	-	-	-	-	-	2 848 643	
	Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la	R0330	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	2 848 643	-	-	-	-	-	-	-	-	2 848 643	
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)	Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)	Sorties de trésorerie	Prestations et sinistres futurs	R0370	17 201 624	-	-	-	-	-	-	-	17 201 624	
		Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380	5 061 781	-	-	-	-	-	-	-	5 061 781	
	Entrées de trésorerie	Primes futures	R0390	22 666 576	-	-	-	-	-	-	-	22 666 576	
		Autres entrées de trésorerie (y compris montants)	R0400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation des provisions pour sinistres (brutes)	Sorties de trésorerie	Prestations et sinistres futurs	R0410	1 737 134	-	-	-	-	-	-	-	1 737 134	
		Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	129 938	-	-	-	-	-	-	-	129 938	
	Entrées de trésorerie	Primes futures	R0430	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Autres entrées de trésorerie (y compris montants)	R0440	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0500	179 968	-	-	-	-	-	-	-	-	179 968		

S.19.01.01 Sinistres en Non-Vie ½

Frais médicaux

Sinistres payés bruts (non cumulés)		Année de développement						Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)	
		0	1	2	3	4	5	Pour l'année en	Somme des
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0170	C0180
Précédentes	R0100							0,00	0,00
N-14	R0110							0	0
N-13	R0120							0	0
N-12	R0130							0	0
N-11	R0140							0	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0180	0	0	0	0			0	0
N-6	R0190	15 467 984	1 973 098	273 859		0		0	17 714 941
N-5	R0200	13 389 863	1 946 736	262 155	0	0	0	0	15 598 755
N-4	R0210	15 264 515	1 572 082	123 662	0	0		0	16 960 259
N-3	R0220	15 193 639	1 477 426	88 662	0			0	16 759 727
N-2	R0230	15 163 090	1 459 714	106 886				106 886	16 729 690
N-1	R0240	14 617 915	1 667 194					1 667 194	16 285 109
N	R0250	14 655 948						14 655 948	14 655 948
Total	R0260							16 430 027	114 704 428

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées		Année de développement						Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)
		0	1	2	3	4	5	Fin d'année
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0360
Précédentes	R0100							0,00
N-14	R0110							0
N-13	R0120							0
N-12	R0130							0
N-11	R0140							0
N-10	R0150							0
N-9	R0160						0	0
N-8	R0170						0	0
N-7	R0180					0	0	0
N-6	R0190			0	0	0	0	0
N-5	R0200		298 102	0	0	0	0	0
N-4	R0210	2 534 084	315 193	0	0	0		0
N-3	R0220	1 972 263	133 969	0	0			0
N-2	R0230	2 109 132	94 735	0				0
N-1	R0240	2 713 211	112 547					111 679
N	R0250	2 667 867						2 657 407
Total	R0260							2 769 086

S.19.01.01 Sinistres en Non-Vie 2/2

Sinistres payés nets (non cumulés)		Année de développement						Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)	
		0	1	2	3	4	5	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1360	C1370
Précédentes	R0500							0,00	0,00
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0590	15 467 984	1 973 098	273 859	0	0	0	0	17 714 941
N-5	R0600	13 389 863	1 946 736	262 155	0	0	0	0	15 598 755
N-4	R0610	15 264 515	1 572 082	123 662	0	0		0	16 960 259
N-3	R0620	15 193 639	1 477 426	88 662	0			0	16 759 727
N-2	R0630	15 163 090	1 459 714	106 886				106 886	16 729 690
N-1	R0640	14 617 915	1 667 194					1 667 194	16 285 109
N	R0650	14 655 948						14 655 948	14 655 948
Total	R0660							16 430 027	114 704 428

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées		Année de développement						Pour l'année en cours, somme des années (cumulés)
		0	1	2	3	4	5	Fin d'année (données actualisées)
		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1560
Précédentes	R0500							0,00
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0
N-5	R0600	0	298 102	0	0	0	0	0
N-4	R0610	2 534 084	315 193	0	0	0		0
N-3	R0620	1 972 263	133 969	0	0			0
N-2	R0630	2 109 132	94 735	0				0
N-1	R0640	2 713 211	112 547					111 679
N	R0650	2 667 867						2 657 407
Total	R0660							2 769 086

S.23.01.01 Fonds propres

S.23.01.01		Total	Niveau 1 - non	Niveau 1 -	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0	0	0
	Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0	0	0
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base	R0040	1 420 232	1 420 232	0	0
	Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0	0	0	0
	Fonds excédentaires	R0070	0	0	0	0
	Actions de préférence	R0090	0	0	0	0
	Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0	0	0	0
	Réserve de réconciliation	R0130	15 317 467	15 317 467	0	0
	Passifs subordonnés	R0140	0	0	0	0
	Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0	0	0	0
	Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant	R0180	0	0	0	0
	Fonds propres issus des états financiers qui ne	Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la	R0220	0	0	0
Déductions	Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des	R0230	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions		R0290	16 737 699	16 737 699	0	0
Fonds propres auxiliaires	Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0	0	0	0
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base	R0310	0	0	0	0
	Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0	0	0	0
	Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs	R0330	0	0	0	0
	Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive	R0340	0	0	0	0
	Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la	R0350	0	0	0	0
	Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive	R0360	0	0	0	0
	Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive	R0370	0	0	0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0	0	0	0	
Total fonds propres auxiliaires		R0400	0	0	0	0
Fonds propres éligibles et disponibles	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	16 737 699	16 737 699	0	0
	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	16 737 699	16 737 699	0	0
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	16 737 699	16 737 699	0	0
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	16 737 699	16 737 699	0	0
SCR		R0580	6 255 976			
MCR		R0600	4 000 000			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		R0620	2,68			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		R0640	4,18			

S.25.01.01 Capital de solvabilité requis (SCR)

Basic Solvency Capital Requirement		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	4 221 105	4 221 105	0
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	265 470	265 470	0
Risque de souscription en vie	R0030	0	0	0
Risque de souscription en santé	R0040	3 681 264	3 681 264	0
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0	0
<i>Diversification</i>	R0060	-1 822 894	-1 822 894	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	6 344 945	6 344 945	

S.28.02.01 Minimum de capital requis (MCR)

Composant du MCR		Composant du MCR	
		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	1 153 777	0,00