



Rapport au public sur la
solvabilité et la situation
financière de l'exercice
2025

(S.F.C.R. – Solvency and Financial Conditions Report)

Table des matières

A. ACTIVITE.....	5
A.1 Présentation.....	5
A.2 Résultats de souscription	7
A.3 Résultats des investissements	9
A.4 Résultat exceptionnel.....	12
A.5 Autres informations.....	12
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	13
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	13
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	16
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	18
B.4 Système de contrôle interne	22
B.5 Fonction d'audit interne.....	25
B.6 Fonction actuarielle.....	26
B.7 Sous-traitance	26
B.8 Autres informations.....	27
B.9 DORA.....	27
C. PROFIL DE RISQUE.....	28
C.1 Risque de souscription	28
C.2 Risque de marché.....	30
C.3 Risque de crédit	32
C.4 Risque de liquidité	32
C.5 Risque opérationnel	33
C.6 Autres risques importants.....	33
C.7 Autres informations.....	33
D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE.....	34
D.1 Actifs.....	34
D.2 Provisions techniques	36

D.3	Autres passifs	38
D.4	Méthodes de valorisation alternatives.....	38
D.5	Autres informations.....	38
E.	GESTION DU CAPITAL	39
E.1	Fonds propres	39
E.2	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	40
E.3	Utilisation du sous-module «risque sur actions» fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	41
E.4	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé 42	
E.5	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.....	42
E.6	Autres informations.....	42
ANNEXES	43

PREAMBULE

Le présent rapport unique sur la solvabilité et la situation financière, nommé SFCR (Solvency and Financial Conditions Report en anglais) s'inscrit dans les exigences du pilier 3 de la Directive de Solvabilité II. Il répond aux attentes de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) et est établi à destination du public.

La Mutuelle de France Alpes du Sud communique ainsi sur le cadre de son activité, la gouvernance, son profil et sa gestion des risques, sa solvabilité.

Ce rapport contient des informations descriptives de nature qualitative et quantitative sur l'exercice écoulé, du 1er janvier 2025 au 31 décembre 2025.

Il s'agit du cinquième rapport en solo depuis la dissolution de l'UMG Solimut.

Il a été présenté à l'ensemble des responsables des fonctions clés de la mutuelle et approuvé par le Conseil d'administration du 03/04/2026 après avoir été présenté pour avis au Comité d'audit.

L'activité de la MFAS est restée positionnée sur les branches 1 et 2, donc uniquement en santé.

Pour 2025, la Mutuelle de France Alpes du Sud présente encore un exercice avec un haut niveau de sinistralité (+8.6 %). Cette dynamique est en partie due au poids toujours croissant du reste à charge zéro dit 100% Santé, et ses effets collatéraux constatés depuis l'origine : les familles dentaire, optique et surtout audioprothèse représentent ainsi 35 % de l'augmentation des prestations totales, et les actes en RACO dans ces familles progressent encore de 45 %.

Mais nous observons surtout un renforcement très important de postes de dépenses plus classiques (soins de ville, honoraires médicaux, pharmacie).

Face à cette poussée de la sinistralité depuis 5 exercices, et à la persistance de résultats technique et non technique déficitaires, la gouvernance a décidé de conduire en 2025 une étude avec des axes de redressement afin d'avoir un rapide retour à l'équilibre.

L'effectif a légèrement progressé tant en sociétaires (+ 4 %) qu'en nombre de personnes protégées (+3.4 %). La hausse des cotisations se situe à 8.4 %, elle est toutefois à mettre en corrélation avec la progression de l'effectif de 3.4% entre janvier et décembre.

Le niveau de solvabilité SCR de la Mutuelle est de 121.3% au 31/12/2025. Le niveau de couverture du MCR est à 174.1%.

A. ACTIVITE

A.1 **Présentation**

La description

La Mutuelle de France Alpes du Sud, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité est identifiée sous le numéro unique 782416127 et son siège social est situé au 16 Avenue des Arcades, 04200 SISTERON.

La Mutuelle de France Alpes du Sud (MFAS) est agréée pour exercer sur les branches accidents (1), maladie (2), et a pour activité la couverture en santé des particuliers et des collectivités. Elle exerce son activité sur le territoire français.

Au sens de la Directive Solvabilité II, la Mutuelle de France Alpes du Sud pratique les lignes d'activité (Line of Business - LoB) 1: assurances de frais médicaux & 13: réassurance proportionnelle sur les frais médicaux.

Le contrôle de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) veille à la préservation de la stabilité du système financier et à la protection des clients, assurés, adhérents et bénéficiaires des personnes soumises à son contrôle, organismes des secteurs de la banque et de l'assurance.

Le Secrétariat général de l'ACPR est au 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

Auditeur externe

L'assemblée générale de la MFAS en date du 3 juin 2023 a nommé, pour une durée de quatre exercices, soit la période 2023-2026, les commissaires aux comptes titulaires suivants : Sémaphores Audit.

Le rôle des commissaires aux comptes est prévu par les dispositions de l'article L.114.38 du Code de la mutualité et par les statuts de notre Mutuelle.

Description des détenteurs de participations qualifiées

Néant.

Evènement important survenu au cours de l'exercice

Mise en place d'une ligne de redressement de l'équilibre économique de la mutuelle visant à améliorer les résultats et le ratio de solvabilité.

Objectifs généraux de l'entreprise

La MFAS est historiquement tournée vers l'individuel et poursuit son développement avec notamment les mutuelles à caractère communal, les travailleurs non-salariés et professions libérales. Le collectif reste un axe de développement notamment sur les TPE.

La Mutuelle dispose d'une stratégie commerciale qui a pour vocation d'assurer un développement équilibré en lien avec sa taille et le marché de son territoire qui est défini. La généralisation de la complémentaire santé en entreprise a permis une augmentation de son portefeuille en santé collective obligatoire. En parallèle, le portefeuille des mutuelles des administrés permet de redynamiser l'individuel.

Cependant le marché de la complémentaire santé reste marqué par une forte concurrence entre ses différents acteurs, qui partagent les mêmes cibles de développement alors que notre territoire ne présente pas une dynamique démographique permettant d'accroître le marché.

La MFAS qui dispose d'un ancrage local fort, parvient à asseoir son image de Mutuelle de proximité, réactive et à l'écoute de ses adhérents, tant physiquement grâce à son réseau d'agences, que par téléphone avec des lignes directes. La MFAS ne reste pas à l'écart de l'évolution digitale, avec un site et une application mobile revus régulièrement.

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme du Reste à charge zéro, la Mutuelle fait face à une importante croissance du volume de ses prestations qui génère des résultats techniques dégradés, comme l'ensemble des opérateurs du secteur. Des augmentations de cotisations entre 5 et 9 % ont été opérées depuis 4 ans afin de résorber ce déséquilibre et assurer sa pérennité, tout en étant en phase avec les évolutions règlementaires et jurisprudentielles ayant un impact sur l'activité d'assurance de frais médicaux (LoB 1) et sur l'activité de réassurance proportionnelle (LoB 13).

A.2 Résultats de souscription

QRT associé :

- S.05.01.01 (cotisations, prestations et frais par ligne d'activité)

		Assurance des frais médicaux
		C0010 (€)
Primes émises		
Brut – assurance directe	R0110	10 706 176,79
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	3 959 858,11
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	
Part des réassureurs	R0140	
Net	R0200	14 166 034,90
Primes acquises		
Brut – assurance directe	R0210	10 706 176,79
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	3 959 858,11
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	
Part des réassureurs	R0240	
Net	R0300	14 166 034,90
Charge des sinistres		
Brut – assurance directe	R0310	9 126 912,28
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	3 438 821,76
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	
Part des réassureurs	R0340	
Net	R0400	12 565 734,04
Dépenses engagées	R0550	2 454 758,44
Détail des charges		
Brut – assurance directe	R0610	1 811 227,65
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	643 530,79
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630	
Part des réassureurs	R0640	
Net	R0700	2 454 758,44

Solde technique

Entre le 31/12/2023 et le 31/12/2025, les indicateurs ont varié de la façon suivante :

Résultat technique en milliers d'euros

	2025	2024	2023
Cotisations acquises	14 666	13 658	12 429
Prestations et frais de gestion de sinistres	13 511	12 693	11 510
Autres Frais Généraux	1 539	1 554	1 466
Autres produits techniques nets	185	209	169
Solde Technique	-200	-380	-379

	2025	2024
Cotisations acquises	14 666	13 658
Cotisations des IEG	3 960	3 854
Part des IEG dans les cotisations	27.0 %	28.2 %

Le solde technique s'élève à -200 K€ sur l'exercice 2025 en amélioration par rapport à l'exercice précédent.

Commentaires sur le solde technique

L'activité de la Mutuelle se localise en France. Elle est portée sur les lignes d'activité Assurance de frais médicaux (Lob 1) et la Réassurance proportionnelle sur les frais médicaux (Lob 13).

Le ratio brut des affaires directes est à 85.25 % (prestations 9 127 K€/cotisations 10 706 K€) en 2025 contre 85.60 % (prestations 8 392 K€/cotisations 9 803 K€) en 2024 au précédent rapport, 85.15% (prestations 7 765 K€/cotisations 9 119 K€) en 2023, 86.40 % (prestations 7 276 K€/cotisations 8 419 K€) en 2022, et 83.8% (prestations 6 845 K€/cotisations 8 167 K€) en 2021.

Au global, nous constatons une augmentation des cotisations tenant principalement à la progression des cotisations des affaires directes en lien avec les hausses de cotisations

effectuées au 1^{er} janvier 2025 (entre 5 % et 8 % hors saut de tranche d'âge) et la progression des effectifs moyens en adhérents de 4 %.

Informations sur les réassureurs ou l'absence de réassureurs

La Mutuelle de France Alpes du Sud n'a pas recours à la réassurance.

A.3 Résultats des investissements

QRT associés : S.09.01.01 (revenus, gains et pertes des investissements sur la période).

La gestion d'actifs est une composante de l'activité d'assurance exercée par la MFAS en 2025 ; dans le cas de l'assurance non-vie et santé, l'un de ses objectifs est de contribuer, aux côtés du résultat technique, à la rentabilité de l'organisme.

Les actifs détenus aux fins de la couverture des provisions techniques prudentielles sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée de leurs engagements d'assurance et de réassurance. Ces actifs sont investis au mieux des intérêts de tous les souscripteurs et bénéficiaires des contrats, compte tenu la politique d'investissement de la Mutuelle de France Alpes du Sud, qui est dictée par un principe de prudence.

Le conseil d'administration fixe les limites de risques de la Mutuelle de France Alpes du Sud et approuve les allocations stratégiques des placements.

Le profil de risque en matière de placement correspond à une gestion en « bon père de famille ».

Les actifs liquides constituent le un cinquième des placements. Les fonds monétaires sont constitués de dépôts, caution donnée ou prêt, tandis que les fonds en actions sont à capital garanti à l'échéance, c'est-à-dire que leur garantie en capital est soit constituée à l'échéance du terme fixé pour la garantie du rendement, avec de surcroît une liquidation possible sur les marchés action, soit indexée sur un indice boursier comportant un portefeuille d'actions et d'obligations parmi les meilleures cotations du marché en zone euro.

A ce jour la MFAS n'a pas eu recours au mandat d'un gestionnaire d'actifs.

Actifs	Valeur brute	VNC (1)	Valeur de marché	Nombre	Allocation
Action	489 299	489 299	489 055	10	7%
OTV	370 000	370 000	370 000	2	5%
OPCVM	1 349 680	1 349 680	1 317 491	11	19%
OTF	1 321 402	1 321 402	1 323 467	10	19%
Monétaire	81 481	81 481	81 481	2	1%
Avoirs	1 572 396	1 572 396	1 572 589	23	23%
Immobilier	1 684 725	848 185	1 801 000	8	26%
Total	6 868 983	6 032 443	6 955 083	66	100%
Dépôts IEG	536 554	536 554	536 554	1	

(1) Valeur nette comptable

Évolution des produits financiers

Chiffres en milliers d'euros

	31/12/2025			31/12/2024		
	Revenus courants	Plus et moins-values réalisées	Produits financiers	Revenus courants	Plus et moins-values réalisées	Produits financiers
Placements immobiliers	84 280	0	0	105 448	0	0
Placements en actions	0	0	48 672	0	2 880	49 573
Placements obligataires, prêts	0	0	56 013	0	0	48 989
Placements monétaires	0	2 390	33 445	0	3 052	32 956
Total des placements	84 280	2 390	138 130	105 448	5 973	131 678

Les produits des placements financiers progressent de 132 milliers d'euros à 138 milliers d'euros (+4.5 %). Les revenus immobiliers sont eux en diminution, ce qui était attendu du fait de la restitution de certains immeubles de placement par le locataire courant 2025 (-20 %). Les réalisations passent de 5 973 euros à 2 390 euros.

Résultats non techniques

Les montants sont exprimés en millions d'euros (m€).

Poste	2025	2024
F1 Résultat Technique Non Vie	-0,200 m€	-0,380 m€
F2 Résultat Technique Vie	0,000 m€	0,000 m€
F3 Produits Placements	0,225 m€	0,333 m€
F3a Revenus Placements	0,222 m€	0,237 m€
F3b Autres Produits Placements	0,000 m€	0,090 m€
F3c Profits Réalisation Placements	0,002 m€	0,006 m€
F4 Produits Placements Alloués	0,000 m€	0,000 m€
F5 Charges Placements	0,079 m€	0,181 m€
F5a Frais Gestion Placements	0,062 m€	0,065 m€
F5b Autres Charges Placements	0,016 m€	0,017 m€
F5c Pertes Réalisation Placements	0,000 m€	0,100 m€
F6 Produits Placements Transférés	0,038 m€	0,042 m€
F7 Autres Produits Non Techniques	0,027 m€	0,014 m€
F8 Autres Charges Non Techniques	0,035 m€	0,043 m€
F8a Charges Sociales	0,014 m€	0,022 m€
F8b Autres Charges NT	0,021 m€	0,020 m€

Le résultat financier observé en 2024 (90 K€) incluait la reprise de provision suite à la perte de réalisation obligatoire (Casino) survenue début 2024. On observe une stabilité du rendement obligatoire tandis que les certificats actions et les OPCVM sont portés par les marchés financiers et le taux de l'argent, en baisse sur 2025.

Les facteurs susceptibles d'influencer la performance à court terme et moyen terme

Les placements de la Mutuelle de France Alpes du Sud sont essentiellement basés sur les courbes des taux d'intérêts :

- Taux d'intérêts du marché monétaire pour les livrets et les comptes à terme
- Taux d'intérêts du marché obligataires pour les obligations acquises en direct, et les OPCVM.

Dans la mesure où le niveau de ces taux d'intérêts a été au plus bas ces dernières années, les placements de la Mutuelle de France Alpes du Sud se trouvent exposés avec une conjoncture de hausse de ces taux. Dans cette perspective, deux tendances sont possibles :

- Les taux de rendement des nouveaux placements effectués sur des produits à taux seront un peu plus rémunérateurs ;
- Les placements en produits de taux (obligations ou OPCVM obligataires) en portefeuille seront sensibles à une remontée des taux à l'émission et seront exposés à une baisse de leurs cours (moins-values latentes). Les obligations ayant des durations les plus longues et les taux d'intérêts nominaux les plus élevés auront une sensibilité plus forte.

A.4 Résultat exceptionnel

F9 Résultat Exceptionnel	-0,003 m€	0,007 m€
F9a Produits Exceptionnels	0,000 m€	0,007 m€
F9b Charges Exceptionnelles	-0,003 m€	0,000 m€
F10 Impôt Sur Bénéfices	0,000 m€	0,005 m€
Résultat net	-0,102 m€	-0,286 m€

Le résultat exceptionnel négatif concerne une résiliation faite hors délai début 2025 (contrat des TPE).

A.5 Autres informations

Sans objet.

B. SYSTEME DE GOUVERNANCE

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

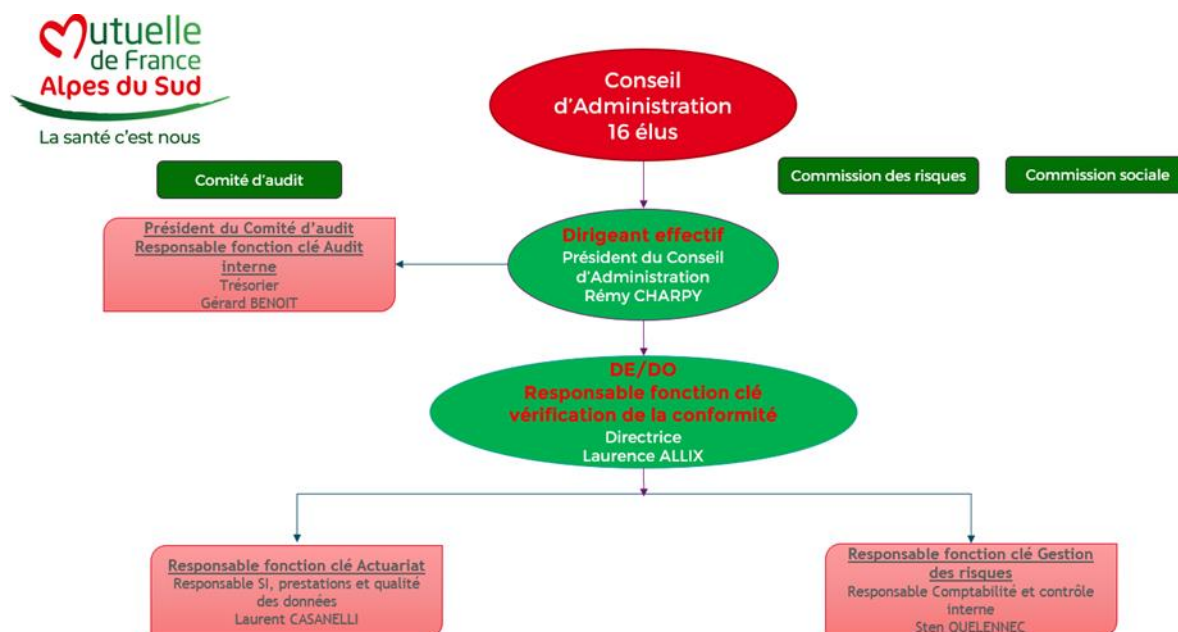
Le système de gouvernance de la MFAS répond aux principes structurants de la Directive Solvabilité II, transposés dans le Code de la Mutualité et détaillés dans les actes délégués.

La gestion de la MFAS est ainsi assurée par des représentants élus des adhérents et des entreprises adhérentes, qui définissent les axes stratégiques et prennent les décisions rendues nécessaires par les évolutions législatives, réglementaires et conjoncturelles. Ils contrôlent la gestion de la MFAS et les résultats qui en découlent. Chacune de ces responsabilités est assurée par différents organes qui agissent en fonction des pouvoirs qui leur sont conférés par le Code de la mutualité.

La gouvernance est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- ✓ Les administrateurs élus (conseil d'administration) ;
- ✓ La présidence, la direction opérationnelle et le Codir ;
- ✓ Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuarielle, gestion des risques, conformité et audit interne) qui soumettent leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation de la gouvernance de la Mutuelle de France Alpes du Sud en 2025 est présentée dans l'organigramme qui suit :



➤ **Le Conseil d'administration de la Mutuelle**

✓ **Composition**

Le conseil d'administration de la MFAS est composé de 16 administrateurs (7 femmes et 9 hommes), dument élus par l'assemblée générale parmi ses membres, en respect des dispositions statutaires et règlements ainsi que des dispositions légales et réglementaires. Il s'est réuni à 6 reprises en 2025.

✓ **Prérogatives et travaux**

Le CA prend toutes les décisions qu'il juge utiles à la bonne gestion et au développement de la Mutuelle. Il veille à leur mise en œuvre.

Ses principales prérogatives sont :

- La définition de la stratégie et la politique des risques ;
- L'approbation annuelle des politiques écrites en tant que de besoin ;
- La vérification régulière de l'utilisation des fonds dans le respect des règles d'information, de consultation et de validation préalable.

✓ **Les Comités et Commissions**

Le Comité d'audit

Le Comité d'audit a été renouvelé lors du CA du 12.06.2025 conformément aux statuts. Il vérifie notamment le respect des orientations définies par le Conseil d'Administration, le degré de maîtrise des opérations, le processus de l'élaboration de l'information financière. Deux réunions par an doivent être tenues à minima, que ce soit sur convocation du président du CA ou bien sur décision de l'un de ses membres à la condition que les autres membres soient prévenus dans un délai raisonnable. Il est composé d'administrateurs avec des invités permanents (président et DO) et peut s'adjoindre une compétence technique interne ou externe. Les convocations peuvent se faire par tout moyen. Ce même principe s'applique à la Commission des Risques.

La Commission des risques

La Commission des risques a été renouvelée lors du CA du 12.06.2025 conformément aux statuts. Elle est composée de quatre administrateurs, assistés des RFC gestion des risques et actuariat, ainsi que de la directrice opérationnelle. Le Président en est l'invité permanent. Ces personnes considérées collectivement sont à même de conduire notamment les travaux relatifs à la gestion actif/passif, la qualité du système de contrôle interne, l'appréciation et la cotation des risques...

➤ **Les fonctions clés de la mutuelle**

La Directive Solvabilité II n°2009/138/CE impose 4 fonctions clés.

Les fonctions clés de la MFAS ont été mises en place lors du CA du 13.12.2021, faisant suite à l'annonce de la dissolution du Groupe prudentiel. L'organisation proposée sur la base du principe de proportionnalité a été validée par l'ACPR. Elle permet de garantir un exercice autonome et indépendant de leurs missions dans un principe de proportionnalité dû à la taille de la mutuelle.

Les fonctions clés sont libres de toute influence pouvant influencer sur leur objectivité et leur impartialité. Une politique écrite de gestion des conflits d'intérêts a été rédigée.

Elles sont annuellement auditionnées par le CA et peuvent elles-mêmes le saisir si elles ont connaissance de faits de nature à justifier cette saisine.

Afin qu'elles puissent exercer pleinement leur rôle de supervision et de contrôle, l'ensemble des intervenants de la MFAS, et en particulier la Directrice Opérationnelle, s'engagent à informer les fonctions clés de :

- ✓ Tout fait pertinent en lien avec les politiques écrites et nécessaire à l'accomplissement de leurs missions, notamment telles que définies par le règlement délégué européen 2019/981,

- ✓ Tout changement d'organisation pouvant avoir un impact sur leurs interlocuteurs identifiés et donc sur le correct accomplissement de leurs missions, dans le respect des délais réglementaires et internes le cas échéant.

L'ensemble des politiques écrites, dont celles associées aux fonctions clés ont été validées par les CA des 13.12.2021 et 08.01.2022. Des révisions sont intervenues à plusieurs reprises et notamment pour les politiques écrites d'externalisation et de rémunération, lors du CA du 17 février 2024.

➤ **Politique de rémunération**

Conformément à l'article L114-26 du code de la mutualité, les fonctions d'administrateur sont gratuites.

La rémunération du dirigeant opérationnel est décidée par le conseil d'administration (ou un comité émanant de celui-ci). Aussi, les éléments de performance financière de la MFAS ne sont pas pris en compte dans le niveau de rémunération de la dirigeante opérationnelle, des cadres et fonctions clés.

Plus généralement, la politique de rémunération promeut une gestion saine des risques et n'encourage pas la prise de risques au-delà des limites de tolérance aux risques de l'organisme.

Le niveau de rémunération des salariés est fixé conformément aux règles de la Convention Collective Nationale Mutualité, qui fournit les grilles de salaires et les minimaux conventionnels. Ces règles peuvent être complétées par des éléments individualisés.

La rémunération de certains collaborateurs peut inclure une part variable, mais celle-ci se fonde sur des objectifs quantitatifs et qualitatifs connus du salarié. Les critères d'attribution prioriseront l'aspect collectif afin de ne pas favoriser la performance individuelle immédiate au détriment de l'adhérent. Aucun salarié n'a de part variable dans sa rémunération.

La politique de Rémunération a été actualisée au CA du 17 février 2024.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

La portée des exigences, les critères d'évaluation des compétences et de l'honorabilité sont fondés sur la Directive Solvabilité 2 (Article 42) et le règlement délégué (UE) 2019/981 de la Commission européenne du 8 mars 2019. (Articles 258 et 273). La pratique tient également compte des dernières orientations de l'EIOPA (septembre 2015).

Les exigences sont doubles :

- Compétence : les qualifications, les connaissances ou expériences professionnelles permettent de gérer de façon saine et prudente ;
- Honorabilité : la probité et l'intégrité sont conformes aux critères requis.

Ainsi, tout changement dans les dirigeants ou les RFC doit faire l'objet d'une déclaration auprès de l'ACPR, et toute personne nouvelle devra satisfaire aux exigences.

Conformément à la réglementation, les exigences de compétences et d'honorabilité s'appliquent à toutes les personnes qui « dirigent effectivement l'entreprise et celles qui occupent des fonctions clés », ainsi qu'aux administrateurs :

- Individuellement aux dirigeants effectifs de la mutuelle occupant les fonctions suivantes :
 - Président,
 - Directeur Général.
- Individuellement aux 4 responsables des fonctions clés :
 - La Fonction de Gestion des Risques,
 - La Fonction de Vérification de la Conformité,
 - La Fonction Actuarielle,
 - La Fonction d'Audit interne.
- Individuellement pour ce qui est des exigences d'honorabilité et de prévention et lutte contre les conflits d'intérêts aux membres du Conseil d'administration.
- Collectivement pour ce qui est des exigences de compétence aux membres du Conseil d'administration.

➤ **Exigence de compétence**

✓ **Compétence des dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés**

L'Article 273 du règlement délégué de la Commission Européenne précise dans son 2ème alinéa : « L'évaluation de la compétence d'une personne comprend une évaluation de ses diplômes et qualifications professionnelles, de ses connaissances et de son expérience pertinente dans le secteur de l'assurance ou dans d'autres secteurs financiers ou entreprises ; elle tient compte des différentes tâches qui lui ont été confiées et, selon le cas, de ses compétences dans les domaines de l'assurance, de la finance, de la comptabilité, de l'actuariat et de la gestion ».

C'est dans ce cadre que la MFAS a fait ses choix quant à l'organisation de la Mutuelle et des dirigeants, dont elle garantit la compétence.

Le *président* et la *directrice opérationnelle* qui dirigent au quotidien la Mutuelle sont soumis à l'exigence de compétence, laquelle est examinée au regard des prérogatives de chacun, en tenant de leurs expériences, acquises au sein de précédents postes occupés ou mandats exercés.

Une formation permanente leur est dispensée afin de garantir le maintien voire l'évolution de ces compétences.

À l'instar des dirigeants effectifs, *les responsables des fonctions clés* doivent être à même de prouver leurs compétences, afin d'être eux aussi les garants de la gestion saine et prudente que la Mutuelle se doit de mettre en œuvre. Au regard de sa taille, et de son histoire, la MFAS a choisi de privilégier les compétences développées en interne au fil des ans lors de la mise en place des fonctions clés.

Les RFC sont accompagnées et formées par des prestataires experts dans leurs domaines, ce qui permet d'avoir un suivi limitant les failles et assurant le niveau de maîtrise nécessaire. En cas de départ d'une RFC son remplacement répondra aux mêmes exigences que celles détaillées précédemment.

✓ **Compétence des membres du CA**

L'Article 273 du règlement délégué de la Commission Européenne précise dans son 3ème alinéa : « *L'évaluation de la compétence des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle tient compte des différentes tâches confiées à chacun de ces membres, afin d'assurer une diversité de qualifications, de connaissances et d'expériences propre à garantir une gestion et une supervision professionnelles de l'organisme.* ».

La Mutuelle s'appuie sur les compétences individuelles et leur répartition entre les membres du Conseil d'administration, afin de démontrer que ceux-ci disposent collectivement des connaissances et expérience nécessaires. Elle a le souci constant de fournir toutes les informations permettant aux membres de son Conseil d'administration d'exercer leurs mandats dans les meilleures conditions et propose régulièrement des sessions de formation aux administrateurs, sur les thèmes indiqués ci-dessous et qui correspondent aux connaissances de base requises :

- Initiation à la gestion organisationnelle d'une mutuelle (économie et gouvernance.
- Initiation à la gestion financière d'une mutuelle (comptabilité, initiation à la fiscalité, gestion des placements, cadre légal fiscal et social, allocation d'actif, analyse financière...).
- Contexte (économique, réglementaire, culturel) : environnement mutualiste ; rôle et fonctionnement de la vérification de la conformité ; rôle et fonctionnement de l'audit interne ; rôle et fonctionnement de l'actuariat ; rôle et fonctionnement de la gestion des risques.

➤ **Exigence d'honorabilité**

L'Article 273 du règlement délégué de la Commission Européenne précise dans son 4ème alinéa : « *L'évaluation de l'honorabilité d'une personne comprend une évaluation de son honnêteté et de sa solidité financière, fondée sur des éléments concrets concernant son caractère, son comportement personnel et sa conduite professionnelle, y compris tout élément de nature pénale, financière ou prudentielle pertinent aux fins de cette évaluation* ».

En ce qui concerne les dirigeants effectifs et RFC, lors de la nomination ou du renouvellement, conformément aux exigences de l'ACPR, la direction opérationnelle de la mutuelle demande aux personnes concernées :

- Le bulletin n° 3 du casier judiciaire datant de moins de 3 mois

- Les déclarations sur l'honneur de non-condamnation et d'exactitude des informations communiquées ainsi que l'engagement d'information immédiate auprès de l'ACPR en cas de changement significatif des éléments mentionnés dans le questionnaire
- La déclaration sur l'honneur du Président de la mutuelle certifiant la vérification d'usage en termes d'honorabilité pour chaque personne visée.

En ce qui concerne les membres du CA, la mutuelle s'assure de leur honorabilité par l'adjonction, à la fiche individuelle de suivi, d'un extrait de casier judiciaire (bulletin n°3). Ce document est demandé systématiquement au moment du renouvellement des mandats, et à la nomination d'un nouvel Administrateur.

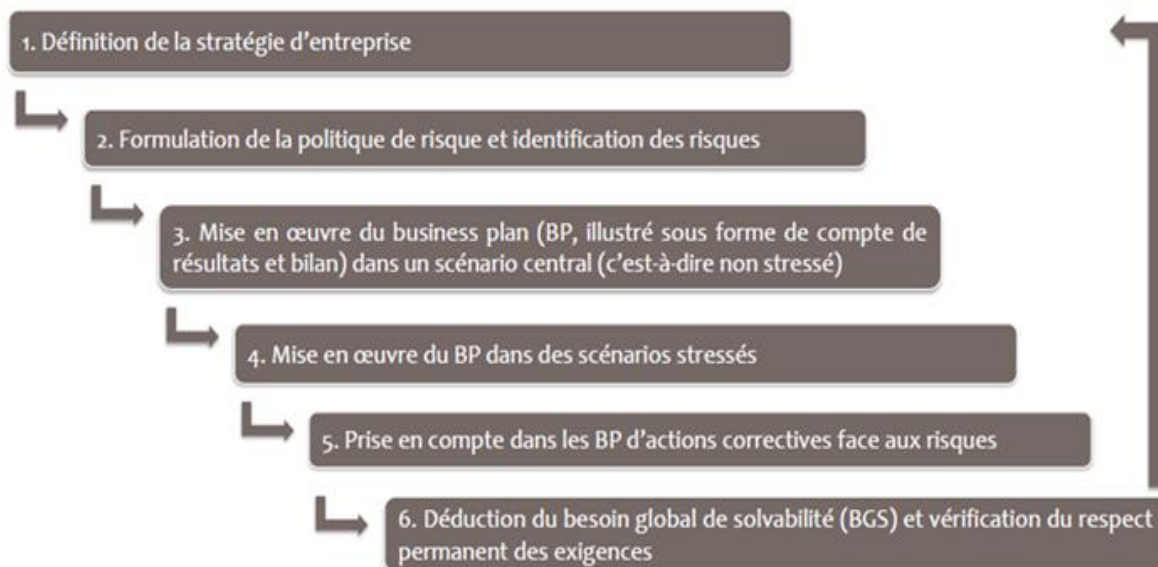
De plus, il est demandé aux administrateurs d'affirmer leur volonté de lutter efficacement contre les conflits d'intérêts pouvant apparaître dans l'exercice de leurs fonctions. Ainsi, tout administrateur a obligation de faire part au Conseil d'administration de toute situation de conflit d'intérêts, même potentiel, dès lors qu'il a un intérêt opposé à une décision ou à une opération relevant du conseil d'administration. Cette situation doit faire l'objet d'une communication aux autres administrateurs avant toute délibération.

Aussi, conformément à l'article L114-32 du Code de la mutualité, des conventions règlementées devront être établies dès lors qu'un conflit d'intérêts peut survenir. Ainsi, toute convention qui intervient entre une mutuelle, union ou fédération et l'un de ses administrateurs, dirigeants salariés ou personne morale à qui elle a délégué tout ou partie de sa gestion sera soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

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

Les articles 44 et 45 de la Directive Solvabilité 2 imposent à la MFAS de démontrer qu'elle a mis en place un système adéquat et efficace de gestion des risques, comprenant une définition des risques acceptés, une procédure d'enregistrement des risques, de gouvernance de ces derniers et enfin une documentation suffisante des résultats de cette gestion.

Le détail est expliqué dans la politique écrite de Gestion des risques validée par le CA et remise à jour en cours d'année et dès lors que des événements structurants ou stratégiques venaient à intervenir. La politique écrite de Gestion des risques a été révisée en 2025 lors du CA du 1^{er} juillet.



Le cadrage de la prise de risques pour la Mutuelle de France Alpes du Sud repose sur les deux composantes clés suivantes, traitées dans la dernière partie du présent rapport :

- L'appétence au risque, qui constitue le niveau de risque qu'un organisme accepte de prendre en vue de la poursuite de son activité et de son développement. Il constitue une limite globale qui est définie par le Conseil d'Administration, qui s'exprime sous la forme d'un niveau de déviation acceptée pour les agrégats clés de la Mutuelle de France Alpes du Sud par rapport à une situation espérée ;
- La tolérance au risque représente le niveau de risque que la MFAS accepte de prendre en vue de poursuivre son activité et son développement pour un périmètre plus restreint. C'est une répartition à un niveau plus fin de l'appétence aux risques.

La MFAS effectue de façon régulière une évaluation des risques dans le cadre du dispositif de gestion de risques.

➤ **Présentation du dispositif de gestion des risques**

Les rôles et responsabilités dans la définition et la mise en œuvre du système de gestion des risques sont établis conformément au principe de proportionnalité.

Tout en appliquant le principe de proportionnalité, l'organisation respecte par ailleurs les principes suivants :

- ✓ Indépendance des fonctions clés,
- ✓ Séparation entre les missions des fonctions clés et les tâches opérationnelles,
- ✓ Séparation des contrôles de premier, deuxième et troisième niveau,
- ✓ Contrôle « quatre yeux », qui spécifie que l'entreprise doit disposer d'au moins deux dirigeants effectifs afin d'assurer un second regard concernant la prise des décisions significatives.

La MFAS accorde une importance particulière à la mise en œuvre d'une organisation efficace de la maîtrise des risques auxquels elle est exposée. Le système de gestion des risques s'appuie sur la forte implication de l'ensemble des intervenants dans le processus

de gestion des risques et la promotion de la culture risque, allant du Conseil d'Administration jusqu'aux équipes opérationnelles. Il est placé sous la responsabilité du Conseil d'Administration et de la Direction opérationnelle de la Mutuelle.

La politique de gestion des risques établit notamment un cadre pour :

- ✓ La souscription,
- ✓ Le provisionnement,
- ✓ La réassurance,
- ✓ Le risque lié aux investissements, à la gestion actif-passif et de liquidité,
- ✓ Le risque opérationnel,
- ✓ Le risque de concentration.

⇒ La fonction Gestion des risques et la commission des risques

La fonction de Gestion des risques est en charge de l'exercice et de la mise en œuvre de l'ORSA. Elle contribue également au bon fonctionnement de l'entité en garantissant que le dispositif de contrôle des risques est adéquat et efficace. À ce titre :

- ✓ Elle aide l'AMSB, la direction et les autres fonctions à mettre efficacement en œuvre le système de gestion des risques ;
- ✓ Elle assure le suivi du système de gestion des risques ;
- ✓ Elle assure le suivi du profil de risque général de la mutuelle dans son ensemble ;
- ✓ Elle rend compte des expositions au risque de manière détaillée et conseille l'AMSB, la direction, et les autres fonctions sur les questions de gestion des risques, y compris en relation avec des questions stratégiques telles que la stratégie de l'entreprise, les opérations de fusion-acquisition, et les projets et investissements de grande ampleur ;
- ✓ Elle identifie et évalue les risques émergents.
- ✓ Elle coopère étroitement avec la fonction actuarielle, le contrôle interne, et les autres fonctions clés ;
- ✓ Elle peut réaliser des contrôles directement au titre des mesures préventives.

La fonction Gestion des risques rapporte à la Directrice opérationnelle et au Conseil d'Administration de la mutuelle. Le Comité d'audit de la mutuelle pourra solliciter la fonction Gestion des risques pour présentation de ses conclusions.

La Commission des risques de la Mutuelle de France Alpes du Sud a été reconduite au cours du CA du 12.06.2025, conformément aux statuts. Elle est composée de quatre administrateurs, assistés des RFC gestion des risques et actuariat, ainsi que de la directrice opérationnelle. Le Président de la MFAS en est l'invité permanent. Ces personnes considérées collectivement sont à même de conduire les travaux suivants :

- Gestion actif-passif et gestion des investissements
- Qualité et intégrité du système de contrôle interne
- Appréciation de la modélisation et de la valorisation des risques
- Gestion du risque opérationnel
- Qualité et indépendance du système d'audit interne.

Il faut noter que suite au départ de la RFC Gestion des risques fin décembre 2025, un processus de renouvellement est actuellement en cours.

⇒ La Direction opérationnelle

La Direction opérationnelle supervise les activités entrant dans le périmètre de la mutuelle. Dans ce contexte, elle pilote la Gestion des risques par le biais des contributions suivantes :

- ✓ Elle veille à la prise en compte dans l'organisation des principes de maîtrise des risques définis par la réglementation et par les normes de la profession (principes de la personne prudente et des 4 yeux) ;
- ✓ Elle supervise la réalisation d'un Plan de continuité de l'activité (PCA) ;
- ✓ Elle assiste les instances pour le contrôle des décisions affectant la solvabilité ;
- ✓ Elle analyse, à travers l'ORSA, l'utilisation des fonds touchant à la solvabilité ;
- ✓ Elle vérifie régulièrement le respect d'obligation d'information et d'autorisation préalable.

À travers l'animation du Comité de direction, elle vérifie régulièrement le respect de ses engagements en matière de gestion des risques.

⇒ Le Comité de direction

Cette instance réunit les cadres opérationnels de la Mutuelle et peut y associer certains salariés au regard de leurs connaissances techniques. C'est le lieu de coordination de l'ensemble des activités opérationnelles.

À ce titre, ce Comité est compétent pour aborder tous sujets relatifs à l'organisation, aux méthodes, aux contenus et aux résultats des activités opérationnelles tels que précisés par le Conseil d'administration.

Ce Comité est convoqué par la Directrice opérationnelle, et autant de fois qu'elle le juge nécessaire. L'ordre du jour est défini par la DO et chaque membre peut l'alimenter. Les débats ayant lieu et les décisions prises par ce Comité sont consignés sur des comptes rendus ou relevés de décisions rédigés par la Directrice Opérationnelle et diffusés auprès des autres membres du comité.

La Directrice opérationnelle est seule habilitée à acter une décision dans le cadre des compétences de ce comité.

⇒ Le conseil d'administration

Dans le cadre de la gestion des risques, le conseil d'administration délibère notamment sur les sujets suivants :

- ✓ Rapport annuel de l'Audit Interne de l'année N-1,
- ✓ Rapports imposés par la Directive Solvabilité II (RSR, SFCR, ORSA, Actuariel),
- ✓ Suivi des normes de provisionnement.

Le Conseil d'Administration est responsable de la conformité à la législation et à la réglementation en vigueur, à cette fin il suit notamment les travaux de mise en conformité aux principes et normes émanant de la Directive Solvabilité II.

Le dernier rapport ORSA a été approuvé par le CA du 1er juillet 2025.

➤ **Revue et suivi de la gestion des risques**

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) est totalement intégrée à la gouvernance de la Mutuelle. Le processus, les principes et méthodes d'identification et d'évaluation des risques sont détaillés dans les rapports ORSA.

Les risques sont évalués conformément au référentiel Solvabilité II en scénario central puis soumis à des scénarios de stress. L'évaluation des risques réalisée dans le cadre de l'ORSA tient compte du profil de risque spécifique de la MFAS. Les hypothèses, indicateurs et chocs appliqués dans le cadre des stress tests sont documentés dans le rapport ORSA.

Ces scénarios permettent d'appréhender des risques potentiels futurs pour la mutuelle et constituent ainsi un outil d'aide à la décision à destination de la gouvernance.

Afin de détenir une évaluation du risque qui soit le reflet de la situation réelle de la mutuelle à l'instant T, des ORSA ponctuels doivent être établis pour équilibrer le besoin de solvabilité selon les dispositions établies dans la politique ORSA.

La mutuelle a pris note lors du dernier entretien annuel avec l'ACPR de la nécessité d'apporter des solutions aux scénarios-choc et d'évaluer l'impact de ces décisions.

B.4 Système de contrôle interne

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, et notamment l'article L211-12 du Code de la Mutualité, le dispositif de contrôle interne fait partie intégrante du dispositif de gestion des risques, objet de la Politique de gestion des risques. Il constitue le cadre dans lequel la gestion du risque opérationnel s'opère.

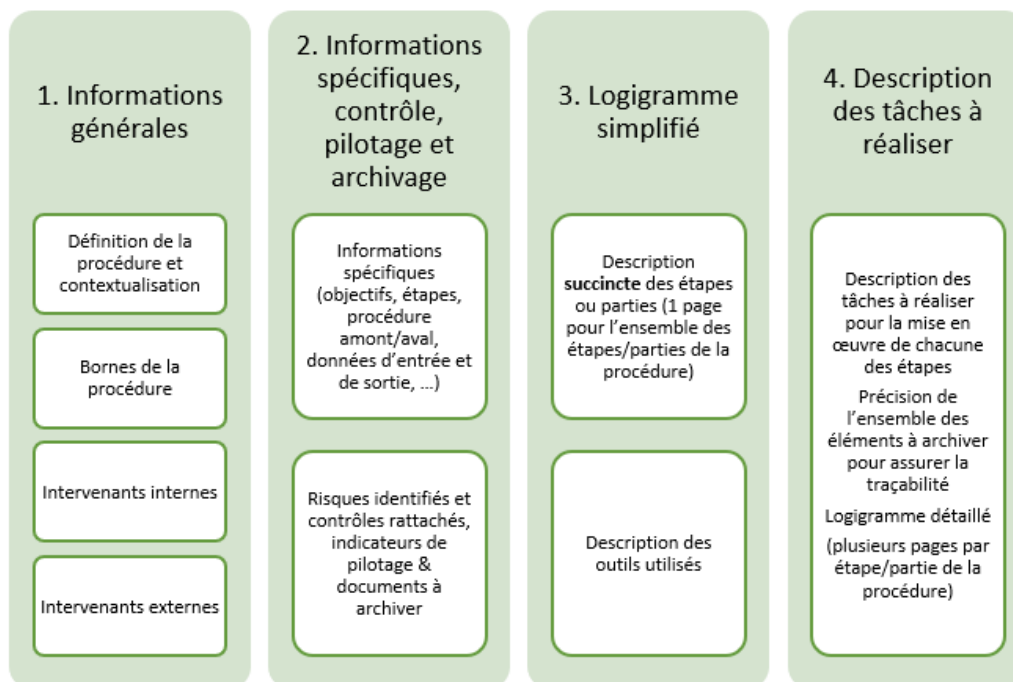
Depuis l'entrée en vigueur de Solvabilité 2, le dispositif de contrôle interne de la Mutuelle doit être présenté et décrit au public et au superviseur via le SFCR et le RSR, qui comprennent des parties qui y sont consacrées.

La politique écrite de contrôle interne a été revue et votée lors du CA du 1^{er} juillet 2023.

Le contrôle interne s'identifie comme un processus mis en œuvre par le conseil d'administration, les dirigeants et le personnel d'une organisation, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- Aux opérations : ils concernent l'efficacité et l'efficience des opérations. Il s'agit notamment des objectifs de performance opérationnelle et financière, ainsi que de sauvegarde des actifs ;
- Au *reporting* : ils concernent le *reporting* interne et externe, financier et extra-financier. Ils peuvent viser la fiabilité, le respect des délais, la transparence ou d'autres exigences des régulateurs, des organismes de normalisation reconnus ou des instructions internes ;
- À la conformité : ils concernent le respect des lois et règlements applicables.

Les procédures en vigueur doivent constituer un outil de travail performant pour les collaborateurs, sur lesquelles ils peuvent s'appuyer. C'est dans cette optique qu'une trame de procédure unique a été mise en place. L'ensemble des procédures déployées a donc pris cette forme, afin d'assurer un certain niveau d'homogénéité et d'optimiser leur lisibilité.



➤ **Les contrôles de premier niveau**

Les procédures rédigées prévoient plusieurs types de contrôles différents - qui ne sont pas toujours tous mis en œuvre pour une même opération :

- Autocontrôle systématique : il s'agit d'une vérification que l'utilisateur de la procédure doit réaliser lorsqu'il la met en œuvre, de manière *systématique*.

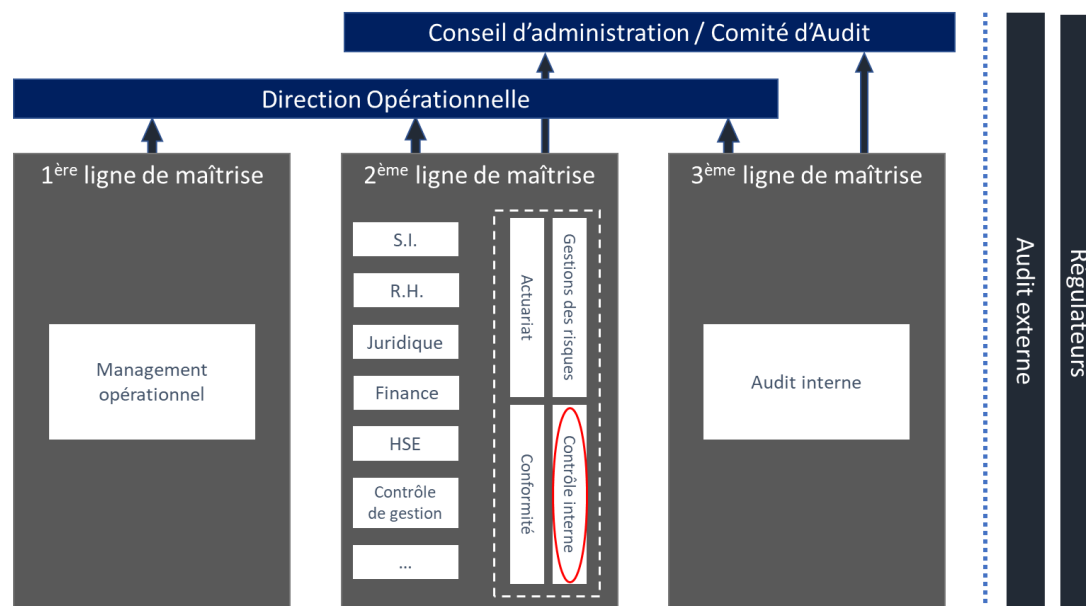
- Contrôle hiérarchique systématique : il s'agit d'une validation hiérarchique *systématique*.

- Contrôle périodique premier niveau : il s'agit d'un contrôle *périodique* devant être réalisé par un collaborateur de la Mutuelle n'ayant pas pris part aux activités décrites par la procédure, afin d'éviter de se retrouver dans des situations de conflit d'intérêts (juge et partie). Chaque responsable de processus a donc la charge d'organiser, avec l'aide du responsable du contrôle interne, la mise en œuvre de campagnes de contrôle aux fréquences et aux échantillons prédéterminés.

Un outil permettant de consigner ces contrôles périodiques de 1er niveau prévus par les procédures en vigueur a donc été développé. Les référents Contrôle interne sont responsables de leur correct renseignement, puis du reporting à fréquence définie auprès du responsable du contrôle interne pour vérification de la mise en œuvre des contrôles planifiés et réalisation de contrôles de 2nd niveau le cas échéant.

➤ **Les contrôles de deuxième niveau**

Les contrôles de 2nd niveau sont réalisés directement par le responsable du contrôle interne, soit sur des opérations faisant déjà l'objet de contrôles de 1er niveau afin de s'assurer de leur correcte réalisation, soit car le risque net reste élevé, soit sur des opérations non couvertes par des contrôles de 1er niveau.



Schématisme des lignes de maîtrise existantes au sein de la Mutuelle

➤ **La gouvernance et les acteurs du contrôle interne**

⇒ Le Conseil d'administration et le Comité d'audit

Le CA définit les orientations stratégiques en matière de contrôle interne. Il suit les activités. Dans le cadre du contrôle interne, le Comité d'audit suit les informations délivrées telles que les rapports de contrôle de niveau 1 et 2.

Le conseil d'administration a délégué à la direction opérationnelle la mise en place du dispositif de contrôle interne. Il dispose en outre d'un comité d'audit qui a notamment pour mission d'assurer une surveillance permanente du contrôle interne et de ses adaptations en effectuant des missions selon un plan pluriannuel, et de rendre compte au conseil d'administration du dispositif de contrôle interne.

La direction opérationnelle est fortement impliquée dans le déploiement et le suivi du dispositif de contrôle interne. Elle se doit d'apporter un soutien visible aux acteurs concernés et notamment leur fournir l'information nécessaire pour exercer à bien leurs missions.

⇒ La dirigeante opérationnelle et le Codir

La direction générale, ainsi que le Codir pilotent le système de maîtrise des risques et sont en charge de la mise en œuvre opérationnelle du contrôle interne. Ils font évoluer les procédures et processus en fonction des indicateurs qui leur remontent et des risques identifiés.

⇒ Les RFC et la Commission des risques

Les RFC gestion des risques et vérification de la conformité coordonnent conjointement les travaux du contrôle interne :

- Elles veillent à l'existence, la pertinence, la mise à jour et la bonne application des procédures.

- Elles s'assurent de la convergence des outils et méthodes.
- Elles suivent les indicateurs de maîtrise.

Les échanges entre le RFC Gestion des risques, la RFC vérification de la conformité et le RFC audit interne sont fréquents ne font pas l'objet de réunion. Les sujets abordés sont remontés en comité de direction.

La Commission des risques réunit, en présence de la directrice opérationnelle, les RFC gestion des risques et vérification de la conformité, pour statuer sur les points relevant de sa compétence.

➤ **Processus de vérification de la conformité**

La politique écrite de conformité est réexaminée régulièrement. Elle est adaptée à tout changement affectant le système ou le domaine concerné.

La fonction clé vérification de la conformité accomplit les tâches suivantes afin de veiller à la vérification de la conformité :

- Identification, évaluation, encadrement et suivi des risques de non-conformité ;
- Accompagnement et conseil méthodologique à l'OAGC, au service de contrôle interne, aux autres responsables de fonction clé et au comité de direction.

La fonction clé de vérification de la conformité doit être consultée en amont de la mise en œuvre de nouveaux projets entrant dans le périmètre de la conformité.

B.5 Fonction d'audit interne

L'activité d'audit interne est notamment encadrée par les dispositions suivantes :

- Articles 47 de la directive 2009/138 dite Solvabilité 2,
- Articles 271 du règlement délégué 2015/35,
- Orientations 40 à 45 de la notice « Solvabilité 2 » Système de gouvernance publié par l'ACPR le 17/12/2015.

L'audit interne est identifié comme une activité contribuant à la maîtrise des risques et faisant partie intégrante du système de gouvernance (article 41 de la directive) requérant la formalisation d'une politique écrite, laquelle a été approuvée lors du CA du 8 janvier 2022.

L'audit interne est un processus pleinement intégré à la gouvernance et au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, les principaux acteurs et leurs principales responsabilités, en application des dispositions des articles 47 de la directive et 270 du règlement délégué, sont les suivants :

⇒ Le Conseil d'administration

- Valide le plan d'audit ;
- Valide les recommandations émises pour lesquelles il demande au dirigeant opérationnel de mettre en œuvre des actions correctives ;
- En tant que de besoin, demande la réalisation d'une mission non prévue au plan d'audit ;
- Entend annuellement la fonction clé audit interne.

Par délégation et en application de l'article L823-19 prévoyant la mise en place d'un comité spécialisé en charge de l'audit interne, le Conseil d'Administration peut déléguer certaines tâches au Comité d'audit sous son contrôle et sous réserve le Comité d'audit restitue annuellement et en tant que de besoin ses travaux. Le Comité d'audit agit alors dans le cadre de la mission qui lui est confiée et définit dans la charte du Comité d'audit.

⇒ La fonction clé audit interne

- Propose et soumet à validation du Conseil d'Administration, après échange avec, notamment, le dirigeant opérationnel et les autres fonctions clés, le plan d'audit ;
- Supervise et pilote les missions d'audit interne ;
- Rend compte annuellement de son activité au Conseil d'Administration dans un rapport écrit.

La RFC audit interne désignée lors du CA du 13.12.2021 est accompagnée dans ses missions par un cabinet extérieur, EMERIT.

⇒ La dirigeante opérationnelle

- Echange annuellement avec la fonction clé audit interne relativement au plan d'audit ;
- En tant que de besoin, demande la réalisation d'une mission non prévue au plan d'audit ;
- Coordonne le processus contradictoire au terme de chaque mission d'audit ;
- Supervise la mise en œuvre des recommandations et reste responsable devant le Conseil d'Administration des actions correctives engagées pour la couverture des risques identifiés.

B.6 Fonction actuarielle

Les missions que la fonction actuarielle doit mener sont inscrites dans l'article 48 de la Directive Solvabilité II et l'article 272 du règlement délégué.

En 2025 pour l'exercice 2024 la RFC actuariat a rendu son rapport annuel au CA portant sur ces missions :

- Politique de Souscription
- Qualité des données
- Politique de Réassurance
- Provisionnement

Le CA a approuvé ce rapport dans sa séance du 11 décembre 2025.

La fonction actuarielle a par ailleurs pleinement contribué au système de gestion des risques de notre organisme. Elle a étroitement travaillé avec les services opérationnels de la MFAS, en vue notamment de procéder à une analyse poussée de l'évolution des prestations de l'exercice 2020 jusqu'à la clôture 2024, particulièrement sur les postes du reste à charge zéro.

Elle a également participé aux chantiers menés sur le Pilier 1 de Solvabilité II.

B.7 Sous-traitance

Les activités d'externalisation sont encadrées par l'article 274 du règlement délégué (UE) 2019/981 de la commission européenne du 8 mars 2019, complétant la Directive Solvabilité II.

En droit français, c'est l'article L310-3-13 du code des assurances qui définit la sous-traitance, appelée « externalisation », comme « un accord, quelle que soit sa forme, conclu entre une entreprise et un prestataire de services, soumis ou non à un contrôle, en vertu duquel ce prestataire de services exécute, soit directement, soit en recourant lui-même à

l'externalisation, une procédure, un service ou une activité, qui serait autrement exécuté par l'entreprise elle-même ».

Plus particulièrement et d'après l'article L211-12 dudit code, la Mutuelle doit notamment écrire une politique écrite traitant de l'externalisation, puis s'assurer de sa correcte application. Le CA de la MFAS a remis à jour la politique écrite au cours de sa séance du 17 février 2024.

La Mutuelle est responsable des activités externalisées, ainsi le recours à l'externalisation ne doit en aucun cas augmenter le risque opérationnel en ayant un impact négatif sur la qualité de gestion des contrats, ou de la gestion des adhérents au sens large.

Les activités externalisées qui sont susceptibles de rentrer dans le champ d'application de la directive sont celles ayant trait directement ou indirectement aux activités d'assurance ou de réassurance.

Cela nécessite par conséquent, pour la Mutuelle, de s'assurer, à toutes les étapes de la relation :

- Du respect de la conformité réglementaire de la prestation externalisée (dispositif LCB/FT - *Lutte Contre le Blanchiment de capitaux et le Financement du Terrorisme* et de gel des avoirs-, respect du RGPD, dispositions de Solvabilité 2 dont spécifiquement les critères de compétences et d'honorabilité du personnel du sous-traitant, etc.),
- L'adéquation des prestations fournies par rapport aux exigences contractuelles,
- L'absence d'impact pour la gouvernance et pour son risque opérationnel.

Pour ce faire, la Mutuelle désigne une personne ou des personnes portant la responsabilité de l'activité externalisée. Ces personnes devront notamment disposer de connaissances et d'une expérience suffisante pour assurer la supervision des activités externalisées et l'examen de la performance du prestataire. Elles auront pour mission de respecter les étapes définies dans cette politique.

Les principales activités sous-traitées par la Mutuelle en 2025 sont :

- Le logiciel métier.
- La paie et les déclarations sociales.
- Le réseau de soins et la plateforme de tiers payant.
- L'hébergement du site internet.
- La saisie des soins externes.

B.8 Autres informations

La Mutuelle de France Alpes du Sud n'identifie pas d'informations complémentaires à communiquer sur le système de gouvernance.

B.9 DORA

Dans le cadre de l'entrée en application du règlement (UE) 2022/2554 relatif à la résilience opérationnelle numérique du secteur financier (DORA), la MFAS a engagé une démarche structurée visant à évaluer son niveau de conformité aux exigences réglementaires, à identifier les écarts existants et à définir un plan d'actions structuré et progressif de mise en conformité, fondée sur le principe de proportionnalité.

C. PROFIL DE RISQUE

C.1 Risque de souscription

QRT associés : -- S.21.01.01.01 -- S.26.04.01.04

Le risque de souscription et de provisionnement de la Mutuelle de France Alpes du Sud correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté à la garantie sous-jacente, c'est-à-dire :

- les cotisations ne permettent pas de couvrir suffisamment les prestations et frais de l'organisme ;
- les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes.

L'exposition de la Mutuelle au risque de souscription dépend directement des volumes de cotisations nettes et du nombre de bénéficiaires.

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle de France Alpes du Sud accepte de couvrir les risques suivants :

- Le risque de santé qui se ventile en :
 - Risque de primes et de réserve non-vie
 - Risque de cessation en non-vie
 - Risque catastrophe santé

Afin de respecter ces limitations, la Mutuelle de France Alpes du Sud propose des garanties dans les limites de la liste suivante :

- Risque santé (non similaire au risque Vie) :
 - Complémentaire santé
 - Réassurance proportionnelle acceptée

Au regard des garanties qu'elle propose, l'activité de la Mutuelle de France Alpes du Sud est constituée par la LoB 1: assurances de frais médicaux et la LoB 13: réassurance proportionnelle.

		Limite inférieure sinistres survenus	Limite supérieure sinistres survenus	Nombre de sinistres année SOUS N	Total sinistres survenus année SOUS N
S.21.01.01.01		C0030	C0040	C0050	C0060
Fourchette 1	R0010	0	5000	277 379	9 054 943
Fourchette 2	R0020	5000	10 000	12	71 969

Risque de primes et de réserve en santé non-SLT

R1100

Capital de solvabilité requis
C0180
2 668 127

**Annexe I
S.31.01.01**

Part des réassureurs (y compris réassurance et véhicules de titrisation)

Code réassureur	Type de code du réassureur	Ajustement pour pertes attendues pour défaut de la contrepartie	Montants recouvrables au titre de la réassurance : Total montants recouvrables au titre de la totalité de la réassurance	Éléments à recevoir nets
C0040	C0050	C0090	C0100	C0110
LEI/96950067QHZSW2UL7764	0,00	0,00	60.265 K€	

Liste des LoB référencées :

Numéro LoB	Branche	Nombre de GHR	Risque	Adhésion	Adhérents
1	Assurance des frais médicaux	9	- Garantie santé	- Individuelle - Collective - Réassurance	- Hospitaliers et territoriaux - Salariés - Retraités - Autres
2	Assurance de protection du revenu	24	- Garantie invalidité - Dépendance	- Individuelle - Collective	- Hospitaliers et territoriaux - Salariés - Retraités - Autres
13	Réassurance proportionnelle sur les frais médicaux	2	- Garantie santé	- Substitution - Réassurance	- Hospitaliers et territoriaux - Salariés - Retraités
30	Assurance vie avec participation aux bénéfices	1	- Garanties obsèques	- Individuelle	- Salariés - Autres
32	Autre assurance vie	25	- Garantie Décès - Obsèques - Rente éducation - Rente de conjoint	- Individuelle - Collective	- Hospitaliers et territoriaux - Salariés - Retraités - Autres
33	Rente découlant d'un contrat non vie	14	- Rente invalidité - Rente dépendance	- Individuelle - Collective - Réassurance	- Hospitaliers et territoriaux - Salariés - Retraités - Autres

Le risque de souscription est suivi périodiquement (fréquence de traitement, coût moyen par ligne ou par dossier, coût annuel par garantie/mode, sinistres reçus et/ou liquidés tardivement, écoulement de prestations antérieures) mais également au travers du suivi des tendances de marché par les instances et par l'analyse des écarts sur les paramètres de modélisation (cadences de liquidation).

La protection de ce risque est assurée par la mise en place :

- de politiques tarifaires, de souscription et de provisionnements adaptés
- de veille réglementaire et de lobbying (via la fédération, la FNMF, les mutuelles partenaires) permettant de suivre et anticiper tout élément susceptible d'impacter les activités ;
- si besoin, d'une couverture en réassurance révisée annuellement afin de s'adapter aux évolutions.

En 2025, le portefeuille de la Mutuelle de France Alpes du Sud est caractérisé comme suit :

- Adhérents/Personnes protégées : environ 11 000 adhérents, 16 500 personnes protégées.
- Répartition par Collectif/ Individuel/CSS

	Adhérents	PP
Individuel	67%	64%
Collectif	27%	30%
CSS	7%	6%

- Gammes de garantie : individuelles facultatives, collectives facultatives, collectives obligatoires, options, surcomplémentaires, dispositifs de téléassistance pour personnes âgées (TECHNIPRO), complémentaire santé solidaire (CSS).

La Mutuelle de France Alpes du Sud dispose d'une gamme de garanties en couverture complémentaire santé assez large allant du collectif (à adhésion obligatoire ou facultative) à l'individuel. Les contrats collectifs couvrent 4 966 personnes protégées : il s'agit principalement des établissements spécialisés, établissements thermaux, associations, transports, hôtels-cafés-restauration.

C.2 Risque de marché

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

Ce risque de marché peut provenir :

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

La solvabilité de la Mutuelle de France Alpes du Sud nécessite une politique financière qui doit garantir que l'organisme dispose d'actifs sécurisés au possible, liquides et rentables, en quantité suffisante pour honorer la totalité de ses engagements réglementés.

La politique de placement doit s'adapter à la nature et aux caractéristiques des engagements à couvrir, constitués essentiellement par des provisions techniques.

Le portefeuille d'actif de la Mutuelle de France Alpes du Sud se compose :

- de placements obligataires : 1.3 M.€ ;
- d'actions et titres assimilés cotés : 1.3 M.€ ;
- d'actions et titres non cotés : 0.9 M.€ ;
- de placements immobiliers : 1.9 M.€.

Cette catégorie d'actifs, qui peut être utilisée comme un outil de diversification du risque de marché, est constituée de l'immobilier d'exploitation (c'est-à-dire les locaux utilisés pour les agences mutualistes), et de l'immobilier de placement.

- de comptes rémunérés à terme (in fine pour la plupart), à taux fixe ou progressif, d'actifs de trésorerie (comptes courants et livrets épargne) et de dépôts de type monétaire ou prêts : 1.6 M.€.

S.24.01.01.08

Tableau 6 – Participations stratégiques autres que dans des établissements financiers et de crédit (en K€)

Nom de l'entreprise liée	Code d'identification de l'actif	Type de code d'identification de l'actif	Total	Action s de type 2	Passifs subordonnés
C0440	C0450	C0440	C0470	C0490	C0500
CAU/5	CAU/5	SOLIMUT MUTUELLE	320		320
CAU/5	CAU/5	SOLIMUT MUTUELLE	50		50

S.24.01.01.11

Total toutes participations (K€)

Total de toutes les participations

Total
C0620
370

Pour répondre aux contraintes réglementaires, la Mutuelle de France Alpes du Sud a retenu les grands principes de gestion suivants :

- prudence pour protéger et valoriser le capital ;
- majoritairement à base de comptes à terme et de livrets
- une part d'obligations à taux fixe procurant un revenu stable annuel ou trimestriel, et à échéance moyen terme afin de couvrir l'ensemble des risques de la Mutuelle de France Alpes du Sud, liées à ses activités de santé ;
- conforme à la réglementation en vigueur (articles R. 212-31 et suivants du Code de la mutualité) ;
- sous la forme d'instruments financiers toujours libellés en euros et émis par des émetteurs « OCDE ».

Ces grands principes sont inclus dans nos procédures des placements et déclinés dans notre Politique de Gestion Financière révisée le 4 mars 2023.

Principaux risques de Marché

Les principaux facteurs de risque de marché sont :

- le risque de taux ;
- le risque de baisse des marchés actions ;
- le risque de chute des cours de l'immobilier ;
- le risque de change ;
- le risque spread de crédit.

C.3 Risque de crédit

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

Il est composé du risque de spread couvert par le risque de marché (voir ci-avant) et par le risque de défaut de contrepartie.

Ce risque de défaut peut provenir :

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

Le risque de défaut de contrepartie est défini comme le risque de pertes résultant d'une défaillance imprévue ou d'une dégradation de la note de crédit des contreparties ou des débiteurs de contrats de réduction de risques, tels que les dispositifs de réassurance et des dérivés, ainsi que des créances auprès d'intermédiaires, et de toute autre exposition de crédit non couverte dans le risque de spread. Dans le cadre de l'évaluation réglementaire, les comptes à terme et comptes sur livret sont suivis au sein de ce risque. Celui-ci s'annoncerait comme avéré en cas de défaut de la contrepartie bancaire.

Ce risque est, pour la Mutuelle de France Alpes du Sud, principalement lié aux créances sur les assurés (ces dernières étant générées par la mensualisation des cotisations d'assurance).

Les évaluations quantitatives du risque de contrepartie sont réalisées au travers de la réalisation de scénarios de stress et par l'évaluation des exigences de capital réglementaire (SCR et MCR).

C.4 Risque de liquidité

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle.

Dans le cadre de l'activité de la Mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires. Au regard de son profil, ce risque reste limité.

La gestion du risque de liquidité doit permettre que les engagements envers les assurés soient respectés à tout moment.

La gestion du risque de liquidité est un élément de la gestion actif-passif, dans la mesure où il s'agit de gérer la capacité de faire face aux engagements qui sont au passif du bilan avec les actifs disponibles, dans des délais adaptés. Des placements liquides sont prévus à cet effet.

Le processus de suivi du risque de liquidité consiste à vérifier :

- la procédure de détermination des écarts à financer entre flux d'exploitation et flux de placements ;
- l'appréciation de la marge de sécurité prévue par la MFAS en fonction de l'incertitude sur la prévision des flux de son activité ;
- l'estimation de la liquidité supplémentaire nécessaire due au développement ;
- l'estimation du coût de liquidation des actifs éventuellement à mobiliser, particulièrement en période de crise ;

- l'identification des autres moyens de financement disponibles, le cas échéant.

C.5 Risque opérationnel

Le risque opérationnel est le risque résultant d'une inadaptation ou d'une défaillance imputable à des procédures, personnels et systèmes internes, ou à des événements extérieurs, y compris les événements de faible probabilité d'occurrence, mais à risque de perte élevée. Le risque opérationnel, ainsi défini, inclut le risque juridique, mais exclut les risques stratégiques et d'image.

Le risque de conformité n'entre pas dans le cadre des risques opérationnels, il est traité dans le cadre de la politique « Conformité ».

Les risques stratégiques sont les risques qui émanent des décisions stratégiques. Ils peuvent par exemple découler de :

- l'environnement concurrentiel : une pression forte sur les tarifs s'est parfois traduite par des offres concurrentes anormalement basses, un désintérêt pour la qualité du service proposé avec des intervenants sans surface financière suffisante ni personnel adapté ;
- l'environnement jurisprudentiel et insécurité réglementaire ou juridique : une rupture du contexte juridique en assurance santé, des bouleversements constants et contradictoires ;
- une revue des exigences réglementaires (Solvabilité 2).
- l'instabilité et volatilité des marchés, en lien avec l'incertitude macro-économique.

C.6 Autres risques importants

La Mutuelle de France Alpes du Sud a un profil de risque classique pour son activité complémentaire de santé. Elle n'est donc pas soumise à une concentration d'autres risques importants autre que ceux mentionnés précédemment.

C.7 Autres informations

Dans le cadre des travaux ORSA, la Mutuelle de France Alpes du Sud réalise des sensibilités pour analyser son profil de risque. Les scénarios de stress analysés en 2025 étaient :

- Choc Gain d'un appel d'offres significatif (secteur 05)
- Choc Arrêt des IEG et perte de revenus immobiliers
- Choc Contexte économique & écologique

Ces scénarios ont permis d'identifier des situations dans lesquelles la solvabilité de la Mutuelle de France Alpes du Sud serait mise en danger, de façon plus ou moins durable, au-delà de l'appétence au risque fixée en CA. En cas de réalisation du risque, des mesures de redressement seraient à définir et à mettre en œuvre.

Le rapport ORSA livre toutes ces analyses. Il a été présenté et argumenté en Conseil d'Administration du 1er juillet 2025.

D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

D.1 Actifs

Au 31/12/2025, l'actif de la Mutuelle de France Alpes du Sud est composé des éléments suivants :

	31/12/2025		31/12/2024	
	Valeur comptable	Valeur économique	Valeur comptable	Valeur économique
Actifs incorporels	10 k€	-	13 k€	-
Placements (dont prêts & ICNE)	4 562 k€	5 394 k€	4 646 k€	5 488 k€
Trésorerie	1 572 k€	1 573 k€	1 345 k€	1 354 k€
Provisions techniques cédées	-	-	-	-
Créances	828 k€	828 k€	966 k€	966 k€
Impôts différés actif	-	-	-	-
Autres actifs	94 k€	94 k€	102 k€	102 k€
Total	7 066 k€	7 888 k€	7 072 k€	7 910 k€

Au 31/12/2025, le total des actifs représente 7 066 k€ en normes Solvabilité 1, et 7 888 k€ en normes Solvabilité 2, contre respectivement 7 072 k€ et 7 910 k€ au 31/12/2024, soit une baisse de l'actif en normes Solvabilité 2 de -0.3%.

Les actifs ont été évalués selon les principes suivants :

Valorisation en valeur de marché

Conformément à l'article 10 des règlements délégués, la valorisation à la valeur boursière est la méthode de valorisation privilégiée.

Une majorité des placements de la Mutuelle de France Alpes du Sud est donc valorisée en valeur de marché lorsque celle-ci est disponible : c'est le cas des actions, obligations, fonds d'investissement cotés sur les marchés financiers.

Le portefeuille de valeurs mobilières est constitué d'actifs détenus à des fins de transaction donnant lieu à une évaluation selon la méthode de la juste valeur. En conséquence, les instruments financiers et valeurs négociées sur un marché réglementé sont évalués à leur prix de marché.

- Obligations et OPCVM

La valorisation est déterminée par référence aux prix cotés des marchés actifs pour l'ensemble des OPCVM et obligations.

- Actions

La valorisation des actions, par référence aux prix cotés des marchés actifs pour l'ensemble des OPCVM et actions de type 1 et en l'espèce de titres de participations et assimilés, est fondée sur les montants de transactions récentes ou sur la valeur mathématique de l'actif concerné pour les actions types 2.

Valorisation en valeur d'expertise

Pour les placements composés de biens immobiliers (actifs immobiliers d'exploitation ou de placement détenus en ligne directe, parts de SCI détenues), une évaluation réalisée par un expert immobilier également expert judiciaire a été retenue.

Valorisation en valeur statutaire

Enfin, pour les autres placements, la Mutuelle de France Alpes du Sud a choisi de les comptabiliser en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elle utilise pour l'élaboration de ses états financiers annuels, car les axiomes du paragraphe 4 de l'article 9 des règlements délégués sont respectés.

Par conséquent, une valorisation par valeur comptable a été retenue et effectuée, en particulier pour :

- la Trésorerie et les dépôts transférables équivalents à de la trésorerie (catégorie CIC 71 et 72),
- les actions non cotées,
- les titres subordonnés (CIC 28),
- les dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie (CIC 73 et 74),
- les dépôts auprès des cédantes (CIC 75),
- les Prêts et prêts hypothécaires (CIC 8),
- les dépôts SFG (CIC 79),
- les actifs corporels d'exploitations,
- les créances figurant à l'actif du bilan.

Valorisation des placements

Au 31/12/2025, la Mutuelle possédait un volume de placements d'un montant de 6 043 k€ en vision comptable et d'une valeur de marché de 6 966 k€.

Classe d'actifs	Valeur comptable	Valeur économique
Trésorerie et dépôts	1 590 k€	1 591 k€
Fonds OPCVM	1 350 k€	1 317 k€
Immobilier et actifs corporels	923 k€	1 875 k€
Obligations	1 691 k€	1 693 k€
Actions	489 k€	489 k€
Total	6 043 k€	6 966 k€

Valorisation des actifs incorporels

Les actifs incorporels d'un montant de 10 k€ au bilan comptable au 31/12/2025 ne figurent pas au bilan économique comme le prévoit le Règlement Délégué (Article 12), car ces derniers ne représentent pas des actifs matériels disponibles à des fins de solvabilité.

Valorisation des impôts différés

Les impôts différés proviennent des différences temporaires entre les valeurs comptables et fiscales des actifs et des passifs. Si la valeur fiscale d'un actif est supérieure à sa valeur comptable ou si la valeur fiscale d'un passif est inférieure à sa valeur comptable, la différence entre les deux valeurs donne lieu à la comptabilisation d'un impôt différé passif. La situation inverse donne lieu à la comptabilisation d'un impôt différé actif.

Les plus-values latentes fiscales sont considérées comme imposables à 25 %.

Les impôts différés actifs sont estimés à un montant de 166 k€. Quant aux montants des impôts différés passifs, ils sont estimés à 57 k€, la Mutuelle se retrouve en situation d'impôts différés nets actifs. Faute de démontrer la capacité de recouvrement de ces impôts différés nets actifs, la Mutuelle décide de les annuler dans le Bilan Prudentiel.

D.2 Provisions techniques

Le montant des provisions techniques de la Mutuelle se ventile comme suit :

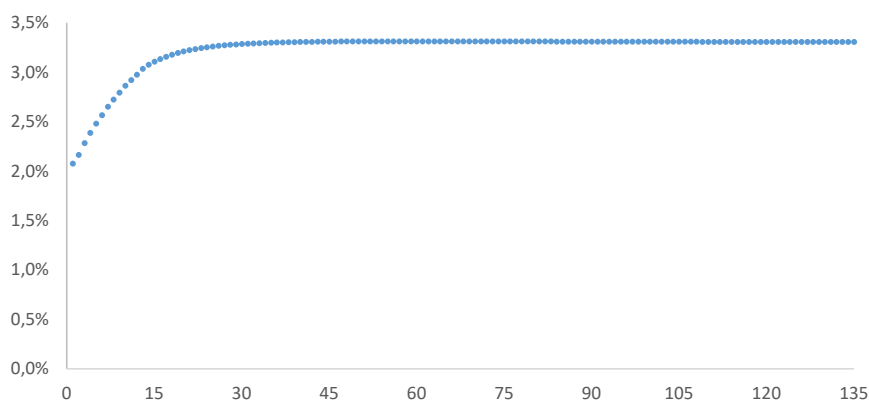
	31/12/2025		31/12/2024	
	Valeur comptable	Valeur économique	Valeur comptable	Valeur économique
Provision / Meilleure Estimation	1 565 k€	1 833 k€	1 720 k€	1 846 k€
Marge de risque		294 k€		319 k€
Total provisions technique	1 565 k€	2 127 k€	1 720 k€	2 165 k€

La meilleure estimation des flux de trésorerie futurs liés aux engagements de la Mutuelle se compose du *Best Estimate* de cotisations et du *Best Estimate* de sinistres.

Best Estimate de Sinistres

Le Best Estimate de Sinistres correspond à la meilleure estimation des prestations à payer pour les sinistres survenus non encore remboursés, c'est-à-dire se rapportant aux sinistres antérieurs au 31/12/2025.

L'actualisation des flux futurs est effectuée en utilisant la courbe de taux sans ajustement de la volatilité délivrée par l'EIOPA au 31/12/2025 :



Le Best Estimate de sinistres ainsi obtenu a été évalué à 1 621 k€ au titre de l'année 2025 contre 1 606 k€ au 31/12/2024, soit une hausse de 15 k€.

Le Best Estimate comprend la PSAP des IEG. Son montant est identique à la vision comptable du fait du manque d'informations pour sa réévaluation en vision Best Estimate.

Le niveau d'incertitude lié à la valeur des provisions techniques constaté fin 2025 s'élève à 7,2% (-1.3%). Cela signifie que sur un horizon de 1 an, l'écart entre les prestations anticipées et les prestations réellement décaissées peut varier entre -7,2% et 7,2%.

Best Estimate de Cotisations

Le Best Estimate de Cotisations est estimé comme la différence entre les prestations et les cotisations de l'année prochaine sur les contrats pour lesquels la Mutuelle est déjà engagée au 31/12/2025. Ce dernier est évalué à partir des hypothèses de cotisations et de ratio P/C déterminés par la Mutuelle au 31/12/2025.

Son calcul a été réalisé de manière séparée pour les différents périmètres, à savoir l'activité en direct et les IEG en acceptation. Il est à noter que le Best Estimate de cotisation au 31/12/2025 n'est constitué que du périmètre affaires directes, les acceptations IEG étant arrêtées au 31/12/2025.

Le Best Estimate de Cotisations a ainsi été estimé à 209 k€ au 31/12/2025 contre 49 k€ au 31/12/2024.

La dégradation constatée est due à la prise en compte de la taxe exceptionnelle de solidarité de 2,05% en 2026. Sans cette taxe, le Best Estimate de Cotisations aurait été légèrement négatif, traduisant une anticipation de bénéfice technique futurs.

Best Estimate Total

Le montant de la meilleure estimation, au 31/12/2025, est évalué à 1 829 k€, contre 1 654 k€ au 31/12/2024.

Marge de Risque

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille de la Mutuelle. Elle s'élève au 31/12/2025 à 294 k€ contre 319 k€ au 31/12/2024 et est estimée comme 6% du SCR de la Mutuelle pondéré par la durée des Best Estimate (1).

(1) Best Estimate (BE) : aussi appelée "**meilleure estimation des engagements**"; c'est la valeur actuelle probable des flux futurs des obligations de l'organisme.

Autres provisions techniques

Les autres provisions techniques sont composées des fonds de stabilité des IEG. Ils s'élèvent à 4 k€ à fin 2025 contre 192 k€ l'an dernier (-98%). Il s'agit de leur valorisation en normes sociales. La forte diminution de cette provision s'explique par l'arrêt des acceptations IEG à fin 2025.

Provision pour Risques et Charges

La provision pour risques et charges est constituée des engagements de retraites que possède la mutuelle envers ses salariés. Elle a été estimée à 18 k€ et correspond à la vision comptable.

Utilisation de la correction pour volatilité et des mesures transitoires

D'après l'article R. 351-6 du Code des assurances, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent appliquer une correction pour volatilité de la courbe des taux d'intérêt sans risque dans le calcul de la meilleure estimation des engagements. Cette mesure n'est pas soumise à autorisation préalable de l'ACPR mais ne peut être utilisée que sous certaines conditions.

La Mutuelle de France Alpes du Sud n'utilise pas de correction pour volatilité sur l'ensemble de son portefeuille au 31/12/2025.

Les mesures transitoires « taux » et « provisions » définies respectivement aux articles L. 351-4 et L. 351-5 du Code des assurances ne sont pas mises en œuvre par la Mutuelle de France Alpes du Sud.

D.3 Autres passifs

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, il a été choisi de valoriser les autres passifs en retenant leur valeur nette comptable conformément au Règlement Délégué (Article 10).

Les autres passifs sont ainsi valorisés à hauteur de 1 042 k€ au 31/12/2025 (+31%) et comprennent notamment les dettes envers les établissements de crédit ou encore les autres dettes (état dont taxes, organismes sociaux, etc).

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

La Mutuelle de France Alpes du Sud ne dispose d'aucune méthode de valorisation alternative autre que celles mentionnées précédemment.

D.5 Autres informations

La Mutuelle de France Alpes du Sud ne dispose d'aucune autre information significative à communiquer autres que celles mentionnées précédemment.

E. GESTION DU CAPITAL

E.1 Fonds propres

Au 31/12/2025, la Mutuelle de France Alpes du Sud dispose d'un montant de fonds propres économiques disponibles de 4,7 M€ (4,9 M€ en 2024), tous classés en fonds propres de base (Tier 1).

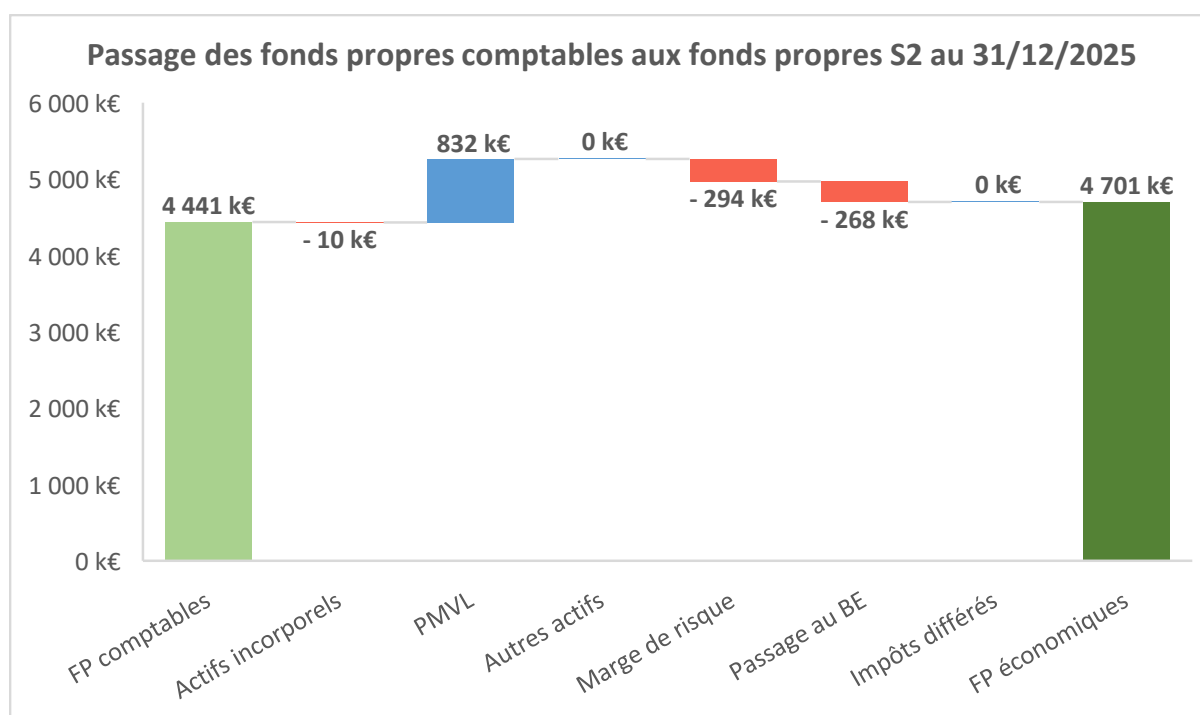
Les fonds propres peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tier 1, 2 ou 3 va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1 (noté dans la suite T1). Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2 (T2). Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tier 3 (T3).

Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de T1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de T3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de T1 et T1+T2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

Les Capitaux Eligibles pour le MCR et le SCR sont ainsi évalués à 4,7 M€ au titre de l'exercice 2025.

Le passage des fonds propres comptables (S1) aux fonds propres économiques (S2) est donné ci-dessous :



	2025	2024	Evolution
FP comptables	4 441 k€	4 543 k€	-102 k€
Actifs incorporels	-10 k€	-13 k€	3 k€
PMVL	832 k€	851 k€	-19 k€
Autres actifs	0 k€	0 k€	0 k€
Marge de risque	-294 k€	-319 k€	25 k€
Passage au BE	-268 k€	-126 k€	-141 k€
Impôts différés	0 k€	0 k€	0 k€
FP économiques	4 701 k€	4 936 k€	-235 k€

Au 31/12/2025, les fonds propres économiques sont estimés à 4 701 k€ contre 4 936 k€ au 31/12/2024.

La baisse des fonds propres économiques constatée est principalement liée au résultat déficitaire enregistré par la Mutuelle au 31/12/2025 pour -102 k€ et à l'augmentation de l'écart entre la vision comptable et la vision Best Estimate des provisions.

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

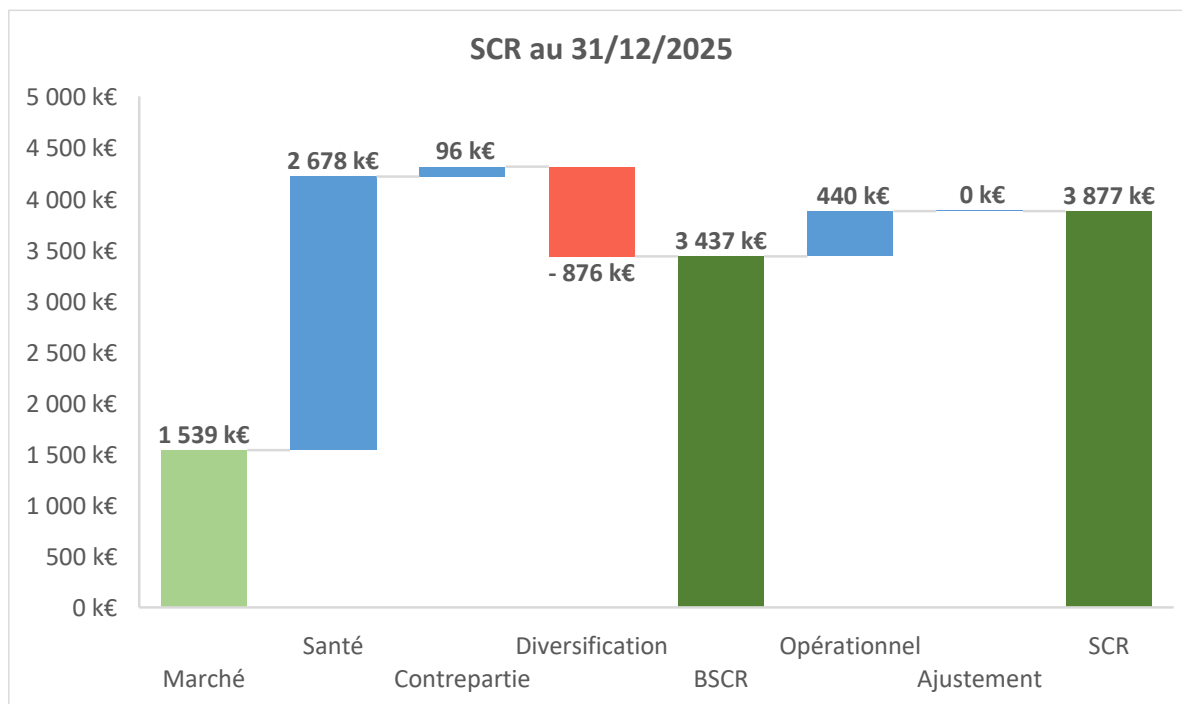
Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques de la Mutuelle après avoir passé les actifs et les passifs en valeur économique et à définir deux niveaux d'exigences réglementaires :

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

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

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

Au 31/12/2025, les risques suivants définis par la formule standard se dégagent :



La Mutuelle est principalement exposée aux risques de marché et de souscription santé. Le SCR de la mutuelle au 31/12/2025 est de 3 877 k€ contre 3 703 k€ l'année précédente. La hausse est principalement liée à la variation dans le même sens du SCR Santé (+143 k€) et du SCR Marché (+55 k€).

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

Le MCR de la Mutuelle au 31/12/2025 est de 2 700 k€.

Ratios de solvabilité

Au 31/12/25 le ratio de couverture du SCR en vision Solvabilité 2 s'élève à 121,3%, le ratio de couverture du MCR s'élève à 174,1%. Au 31/12/2024, ces ratios étaient respectivement de 133,3% pour le SCR et de 182,8% pour le MCR.

Le ratio de solvabilité est en baisse par rapport à l'exercice 2024. Cette baisse de ratio est liée à la baisse des fonds propres économiques combinée à la hausse du niveau du SCR.

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

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

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

La Mutuelle de France Alpes du Sud n'utilise pas de modèle interne afin de calculer les exigences de solvabilité réglementaire.

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

La Mutuelle de France Alpes du Sud respecte en totalité les exigences en matière de capital de solvabilité requis.

E.6 Autres informations

La Mutuelle de France Alpes du Sud n'identifie pas d'autres informations importantes à communiquer sur la valorisation à des fins de solvabilité.

ANNEXES

S02.01

S.02.01.02

Bilan

		Valeur Solvabilité II C0010
Actifs		
Immobilisations incorporelles	R0030	0 k€
Actifs d'impôts différés	R0040	0 k€
Excédent du régime de retraite	R0050	0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	74 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	5 319 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	1 801 k€
Détenues dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0 k€
Actions	R0100	489 k€
Actions – cotées	R0110	0 k€
Actions – non cotées	R0120	489 k€
Obligations	R0130	1 693 k€
Obligations d'État	R0140	0 k€
Obligations d'entreprise	R0150	1 693 k€
Titres structurés	R0160	0 k€
Titres garantis	R0170	0 k€
Organismes de placement collectif	R0180	1 317 k€
Produits dérivés	R0190	0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	18 k€
Autres investissements	R0210	0 k€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0 k€
Avances sur police	R0240	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0 k€
Non-vie hors santé	R0290	0 k€
Santé similaire à la non-vie	R0300	0 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0 k€
Santé similaire à la vie	R0320	0 k€
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0 k€
Vie UC et indexés	R0340	0 k€
Dépôts auprès des cédantes	R0350	537 k€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	133 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	60 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380	98 k€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0 k€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0 k€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 573 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	94 k€
Total de l'actif	R0500	7 888 k€

	Valeur Solvabilité II	
		C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	2 123 k€
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0 k€
Meilleure estimation	R0540	0 k€
Marge de risque	R0550	0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	2 123 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0 k€
Meilleure estimation	R0580	1 829 k€
Marge de risque	R0590	294 k€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0 k€
Meilleure estimation	R0630	0 k€
Marge de risque	R0640	0 k€
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0 k€
Meilleure estimation	R0670	0 k€
Marge de risque	R0680	0 k€
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0 k€
Meilleure estimation	R0710	0 k€
Marge de risque	R0720	0 k€
Passifs éventuels	R0740	4 k€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	19 k€
Provisions pour retraite	R0760	0 k€
Dépôts des réassureurs	R0770	0 k€
Passifs d'impôts différés	R0780	0 k€
Produits dérivés	R0790	0 k€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	101 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	112 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0 k€
Autres dettes (hors assurance)	R0840	776 k€
Passifs subordonnés	R0850	0 k€
. Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0 k€
. Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	52 k€
Total du passif	R0900	3 187 k€
Excédent d'actif sur passif	R1000	4 701 k€

S05.01

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)	Total
		Assurance des frais médicaux	
		C0010	C0200
Primes émises			
Brut – assurance directe	R0110	10 706 k€	10 706 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	3 960 k€	3 960 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130		
Part des réassureurs	R0140		
Net	R0200	14 666 k€	14 666 k€
Primes acquises			
Brut – assurance directe	R0210	10 706 k€	10 706 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	3 960 k€	3 960 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230		
Part des réassureurs	R0240		
Net	R0300	14 666 k€	14 666 k€
Charge des sinistres			
Brut – assurance directe	R0310	9 127 k€	9 127 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	3 439 k€	3 439 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330		
Part des réassureurs	R0340		
Net	R0400	12 566 k€	12 566 k€
Variation des autres provisions techniques			
Brut – assurance directe	R0410	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430		
Part des réassureurs	R0440		0 k€
Net	R0500		0 k€
Dépenses engagées	R0550	2 455 k€	2 455 k€
Autres dépenses	R1200		
Total des dépenses	R1300		2 455 k€

S19.01

S.19.01.21
Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2024
--	--------------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Précédentes	Année	Année de développement										Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100			C0110	
	R0100												R0100	C0170	C0180
N-9	R0160												R0160	0 k€	0 k€
N-8	R0170												R0170	0 k€	0 k€
N-7	R0180												R0180	0 k€	0 k€
N-6	R0190												R0190	0 k€	0 k€
N-5	R0200												R0200	0 k€	0 k€
N-4	R0210												R0210	0 k€	0 k€
N-3	R0220	6 428 k€	738 k€	41 k€	3 k€								R0220	3 k€	7 210 k€
N-2	R0230	6 866 k€	869 k€	24 k€									R0230	24 k€	7 759 k€
N-1	R0240	7 471 k€	840 k€										R0240	840 k€	8 311 k€
N	R0250	8 247 k€											R0250	8 247 k€	8 247 k€
	Total												R0260	9 114 k€	31 527 k€

Meilleure estimation provisions pour sinistres bruts non actualisées
(valeur absolue)

Précédentes	Année	Année de développement										Fin d'année			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +		
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290		C0300		
	R0100												R0100	C0360	0 k€
N-9	R0160												R0160	0 k€	
N-8	R0170												R0170	0 k€	
N-7	R0180												R0180	0 k€	
N-6	R0190												R0190	0 k€	
N-5	R0200												R0200	0 k€	
N-4	R0210												R0210	0 k€	
N-3	R0220												R0220	0 k€	
N-2	R0230												R0230	5 k€	
N-1	R0240		68 k€										R0240	65 k€	
N	R0250	1 583 k€											R0250	1 550 k€	
	Total												R0260	1 621 k€	

S23.01

S.23.01.01

Fonds propres

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)
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les Comptes mutualistes subordonnés
Fonds excédentaires
Actions de préférence
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
Réserve de réconciliation
Passifs subordonnés
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE
Autres fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif
Actions propres (détenues directement et indirectement)
Dividendes, distributions et charges prévisibles
Autres éléments de fonds propres de base
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non restreint
	C0010	C0020
R0010		
R0030		
R0040	289 k€	289 k€
R0050		
R0070		
R0090		
R0110		
R0130	4 412 k€	4 412 k€
R0140		
R0160		
R0180		
R0220		
R0230		
R0290	4 701 k€	4 701 k€
R0300		
R0310		
R0320		
R0330		
R0340		
R0350		
R0360		
R0370		
R0390		
R0400		
R0500	4 701 k€	4 701 k€
R0510	4 701 k€	4 701 k€
R0540	4 701 k€	4 701 k€
R0550	4 701 k€	4 701 k€
R0580	3 877 k€	
R0600	2 700 k€	
R0620	121%	
R0640	174%	
R0700	4 701 k€	
R0710		
R0720		
R0730	289 k€	
R0740		
R0760	4 412 k€	
R0770		
R0780	209 k€	
R0790	209 k€	

S25.01

S.25.01.21

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

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
Risque de marché	R0010 1 539 k€		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020 96 k€		
Risque de souscription en vie	R0030 0 k€		
Risque de souscription en santé	R0040 2 678 k€		
Risque de souscription en non-vie	R0050 0 k€		
Diversification	R0060 -876 k€		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100 3 437 k€		
Calcul du capital de solvabilité requis			
Risque opérationnel	R0130 440 k€		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140		
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150 0 k€		
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200 3 877 k€		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210		
Capital de solvabilité requis	R0220 3 877 k€		
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440		

S28.01

S.28.01.01

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

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

RésultatMCRNL	C0010		Meilleure estimation et PT	
	R0010	775 k€	C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente			1 829 k€	14 666 k€
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente				
Réassurance santé non proportionnelle				
Réassurance accidents non proportionnelle				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle				
Réassurance dommages non proportionnelle				

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

RésultatMCRL	C0040		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	
	R0200		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties				
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures				
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé				
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie				

Calcul du MCR global

	C0070	
MCR linéaire	R0300	775 k€
Capital de solvabilité requis	R0310	3 877 k€
Plafond du MCR	R0320	1 744 k€
Plancher du MCR	R0330	969 k€
MCR combiné	R0340	969 k€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 k€
Minimum de capital requis	R0400	2 700 k€