



MUTUELLE DE LA CORSE

RAPPORT REGULIER AU PUBLIC

SFCR (Solvency and Financial Condition Report)

Exercice 2025

Approuvé par le conseil d'administration du 2 avril 2026





SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
SYNTHESE.....	4
A. ACTIVITE ET RESULTATS	7
A.1. ACTIVITE	7
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION	8
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS.....	9
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	10
A.5. AUTRES INFORMATIONS.....	10
B. GOUVERNANCE	11
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE.....	11
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	16
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	18
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	21
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE.....	24
B.6. FONCTION ACTUARIELLE	24
B.7. SOUS-TRAITANCE.....	25
B.8. AUTRES INFORMATIONS.....	27
C. PROFIL DE RISQUE	28
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	28
C.2. RISQUE DE MARCHE.....	30
C.3. RISQUE DE CREDIT	33
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	34
C.5. RISQUE OPERATIONNEL	34
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	35
C.7. AUTRES INFORMATIONS.....	36
D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	37
D.1. ACTIFS	37
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES	38
D.3. AUTRES PASSIFS.....	40
D.4. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	41
D.5. AUTRES INFORMATIONS.....	41
E. GESTION DU CAPITAL.....	42
E.1. FONDS PROPRES	42
E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	44
E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	47
E.4. DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	47
E.5. NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	47
47	
E.6. AUTRES INFORMATIONS.....	47
ANNEXES – QRT	48



Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de la Mutuelle de la Corse.

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

Le rapport SFCR a été approuvé par le conseil d'administration de Mutuelle de la Corse en date du 02/04/2026.



Synthèse

La Mutuelle de la Corse est une mutuelle soumise au Livre II du Code de la mutualité.

C'est un organisme à but non lucratif agréé pour pratiquer les activités des branches 1b accidents et 2b maladie. Elle a pour activité la couverture complémentaire individuelle des assurés, qu'il s'agisse d'opérations individuelles ou collectives.

Nous parlons d'opération individuelle lorsque le souscripteur adhère à un règlement mutualiste et d'opération collective lorsque ce dernier adhère à une garantie à la suite de la souscription effectuée par une personne morale. La mutuelle est une entreprise solidaire gérée par 20 administrateurs bénévoles élus parmi les délégués mutualistes.

La Mutuelle de la Corse est un acteur incontournable de l'économie corse. Elle assure directement plus de 100 000 personnes et couvre les salariés de plus de 4 mille entreprises et collectivités locales à la fin de l'année 2025. Son activité s'exerce majoritairement en Corse même si environ 3 % de ses adhérents résident en dehors de Corse.

Faits marquants de l'exercice

L'année 2025 a débuté avec un choix stratégique quant à nos infrastructures informatiques. En effet, suite à une réflexion menée en 2024, nous avons décidé d'externaliser nos serveurs et données afin de les sécuriser en s'appuyant sur des structures dont c'est le métier. Cette démarche a nécessité l'accompagnement d'une société spécialisée afin d'établir le cahier des charges, les critères d'évaluation mais aussi nous accompagner dans la phase de négociations et de choix. Ainsi, nous avons retenu la société TESSI pour l'hébergement de notre outil de gestion et la société SITEC pour l'hébergement des données entreprises, de la bureautique et de tous les autres outils non rattachés à notre outil de gestion.

Après une première prise de contact dès 2023, nous avons décidé en 2025 d'entamer des discussions avec la société ACTIL, spécialisée dans la pratique du tiers-payant et disposant d'un réseau de soins. Cela s'inscrit dans notre volonté d'améliorer le service rendu aux pharmaciens dans la pratique du tiers-payant en leur permettant de consulter les droits des adhérents mais également en limitant la charge tant des professionnels de santé que la nôtre dans la gestion des indus pour les adhérents ne disposant pas des droits ouverts. Ainsi, au 1er janvier 2026, le service VisioDroits a été mis en place auprès de tous les pharmaciens. L'autre service que nous espérons pour nos adhérents en 2026 et pour lequel des travaux ont débuté en 2025 est la mise en place d'un réseau de soins en optique et audiologie permettant à la mutuelle de disposer d'un standard du marché mais aussi à nos adhérents de réduire leur reste à charge par une surveillance sur les prix.

Dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail de nos employés nous avons décidé en 2025 d'investir dans de nouveaux équipements informatiques, de nouveaux bureaux mais aussi dans des aménagements améliorant l'acoustique des open-spaces. La qualité de vie au travail reste une des priorités de la mutuelle et nous avons fait également le choix d'embaucher en fin d'année un responsable des moyens généraux afin de mieux gérer les inconforts que peuvent rencontrer au quotidien les différents agents.

La proximité est une des raisons d'être de la mutuelle depuis sa création. En 2024, nous avons déménagé les agences d'Île Rousse et de Ghisonaccia, en 2025, nous avons eu l'occasion d'acheter le local de notre agence de Porto Vecchio et de mettre en place une permanence hebdomadaire dans les locaux du CCAS de Calvi.

Comme chaque année, la mutuelle a subi des évolutions réglementaires et ce dans un contexte d'instabilité parlementaire. Après les transferts de charge pour 2025 qui n'ont pas eu lieu, une taxe exceptionnelle initialement prévue en 2025 a été finalement adoptée par l'Assemblée nationale pour 2026. Malgré les transferts de charges, les augmentations de base de remboursement notamment en dentaire, chez les médecins et l'impact sur la revalorisation du forfait patient urgences et du forfait journalier, la loi de financement de la Sécurité Sociale a



introduit pour 2026 une mesure de gel des tarifs des mutuelles portant à la fois sur la non-récupération de la taxe mais aussi sur la non-application d'une hausse au titre des transferts de charge. Cette disposition du PLFSS est contestée par toutes les familles d'assurance et est aujourd'hui encore en débat dans nos différentes instances. Si nous sommes contraints de revoir les tarifs, nous subirions une double peine et qui pourrait avoir un impact considérable sur les années à venir.

Si l'année 2026 sera marquée par ces différentes mesures, notre année 2025 a connu moins de 3% d'augmentation du volume de prestation. On notera aussi cette année une stagnation de nos effectifs. Cependant, nous avons remporté en fin d'année des appels d'offres qui entreront en application dès 2026, et qui devraient permettre de continuer notre progression dans la couverture de la population insulaire. Nos ratios de P/C sont les meilleurs depuis les 5 dernières années et cela nous a permis d'envisager pour 2026 des augmentations de cotisations ne tenant pas compte de la taxe exceptionnelle de 2.05%. Notre ratio combiné est pour la deuxième année consécutive inférieur à 100%, ce qui entretient une dynamique de remontée de nos fonds propres s'inscrivant pleinement dans la stratégie présentée au conseil d'administration puis l'assemblée générale lors de l'émission des TSDD. La santé de nos équilibres techniques est légèrement mise à mal en 2025 par l'augmentation de nos investissements qui porte notre ratio charges sur chiffre d'affaires à plus de 14% au lieu de 13% en 2024. Les chiffres de la profession se situent cependant bien plus haut autour de 19%.

La vie de la Mutuelle est portée par ses adhérents et 2025 a été une année électorale. L'assemblée générale a été renouvelée et nous avons pu accueillir de nouveaux délégués et suppléants pour une durée de 6 ans. Pour l'occasion tous ont été invités à participer à notre assemblée du mois de juin 2025. Ce moment important de la vie mutualiste a été l'occasion pour nos nouveaux délégués de se familiariser avec notre organisation et nos salariés. Plus de 120 personnes se sont déplacées pour cet événement et ont pu assister à la présentation des différents rapports de l'année 2024.

Au cours de cette assemblée générale, nous avons également validé le recours à un co-commissaire aux comptes pour les 6 prochains exercices. Le cabinet de Monsieur Serge Semerdjian a été choisi à la suite d'un appel d'offre lancé en début d'année 2025.

Activité de la mutuelle sur l'exercice 2025

Indicateurs de référence	2025	2024	Variation
Cotisations nettes de taxes	72,4 M€	67,9 M€	6,7%
Résultat de souscription	2,5 M€	0,9 M€	182,0%
Résultat financier	0,7 M€	0,4 M€	64,8%
Fonds propres Solvabilité II	32,2 M€	30,2 M€	6,6%
SCR	18,2 M€	17,1 M€	6,2%
MCR	4,6 M€	4,3 M€	6,2%
Ratio de couverture du SCR	177%	176%	+1 points
Ratio de couverture du MCR	597%	589%	+7 points

Les cotisations évoluent de 6,7 %. Suite à la faible augmentation des prestations le résultat de souscription s'améliore nettement et devient 2,5 M€.

Le ratio de couverture du SCR reste stable (+1 points), expliquée pas une augmentation combinée des fonds propres et du SCR.



La gouvernance

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

- Le conseil d'administration qui assume la responsabilité finale du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives, en particulier celles adoptées en vertu de la directive Solvabilité II. Il intervient notamment dans l'ensemble des décisions significatives de l'organisme, en particulier stratégiques, et prend part à la gouvernance des risques.
- Les dirigeants effectifs, président du conseil d'administration, dirigeant opérationnel qui mettent en œuvre la stratégie définie par le conseil d'administration.
- Les fonctions clés (gestion des risques, actuariat, conformité et audit interne) qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs champs spécifiques.

Profil de risque

Le système de gestion des risques a été mis en place conformément à la réglementation Solvabilité II.

Le rapport ORSA, évaluation interne des risques et de la solvabilité, a été réalisé en 2025 et approuvé par le conseil d'administration du 27/11/2025.

Valorisation à des fins de solvabilité

Pour les calculs prudentiels, la mutuelle a appliqué les principes de valorisation de la réglementation. Sur la gestion des actifs, le principe de la personne prudente a été appliqué ce qui conduit la mutuelle à privilégier les investissements à court terme, l'obligataire et une partie en investissement immobilier.

Gestion du capital

Le niveau de solvabilité SCR de la mutuelle est de 177 % au 31/12/2025 contre 176 % l'année précédente.



A. Activité et résultats

A.1. Activité

Description

La Mutuelle de la Corse, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité est identifiée sous le numéro unique 783 005 655 et son siège social est situé : 8 Avenue du maréchal SEBASTIANI, 20200 BASTIA.

Le 25 octobre 2018, l'ACPR a approuvé le transfert par voie de fusion-absorption du portefeuille de la Mutuelle générale de la Corse au profit de la Mutuelle familiale de la Corse.

Parution au journal officiel du 8 novembre 2018.

La Mutuelle de la Corse est agréée pour exercer son activité sur les branches 1b accidents et 2b maladie et a pour activité la couverture en santé des particuliers et des entreprises.

La ligne d'activité (Line of Business Lob) pour la Mutuelle de la Corse est la Lob 1 : assurances de frais médicaux.

Toutefois, dans le cadre de son développement, des partenariats ont été noués pour diversifier la gamme de produits proposée et être en mesure de distribuer des produits de prévoyance, retraite et d'assurance vie aux fins d'étendre la capacité de réponses aux besoins des adhérents.

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, des organismes des secteurs de la banque et de l'assurance.

Le siège social de l'ACPR se trouve au 4 Place de Budapest, dans le 9ème arrondissement de Paris.

Commissaires aux comptes

L'assemblée générale de la Mutuelle de la Corse du 7 juillet 2020 a nommé, pour une durée de six exercices (2020-2025) :

- Cabinet FICOREC AUDIT 327 Bd Michelet 13009 MARSEILLE

L'assemblée générale du 28 juin 2025 a nommé, pour une durée de six exercices (2025-2030) un Co-commissaire aux comptes :

- Cabinet SEMERDJIAN 10 boulevard Perier 13008 MARSEILLE

Le rôle des commissaires aux comptes est prévu par les dispositions du Code de la mutualité et par les statuts de la mutuelle.

Objectifs généraux de la mutuelle

La Mutuelle de la Corse est une mutuelle interprofessionnelle. En cela, elle a développé des produits adaptés aux différentes populations.

Elle dispose d'une offre labellisée pour les agents territoriaux lui permettant de proposer une garantie frais de santé éligible à la participation de l'employeur public. Pour répondre aux besoins de cette population, la mutuelle s'est entourée de partenaires en prévoyance tels que la Mutuelle Nationale Territoriale afin de compléter son offre. Dans le cadre de ce partenariat un contrat de coassurance a été mis en place en 2023 afin de répondre à un appel d'offre sur ce marché qui couvre aujourd'hui près de 5 000 personnes protégées. En 2025, cette collaboration se poursuit avec deux nouveaux appels d'offre remportés qui rentreront en vigueur en 2026.

Une gamme santé, comportant quatre niveaux de garanties, est également dédiée aux personnels hospitaliers. Cette gamme contient en inclusion des prestations de prévoyance à savoir le maintien de salaire en cas de maladie assuré par Solimut Mutuelle de France et une assurance décès pour toutes les personnes en activité assurée par l'UNMI.



Dans le cadre des opérations collectives obligatoires, la mutuelle continue de développer son portefeuille en utilisant les offres existantes composées principalement d'offres spécifiques selon les branches d'activité et d'une offre collective standard. Dans le prolongement de son offre frais de santé, elle propose une offre de prévoyance, au travers du partenariat entretenu avec l'UNMI lui permettant d'apporter une réponse globale à l'entreprise.

La mutuelle dispose également d'offres adaptées pour les travailleurs non-salariés agrémentées de l'offre prévoyance de l'UNMI. En 2024, nous avons effectué une refonte globale de cette offre afin de mieux répondre aux évolutions des besoins spécifiques de cette population.

Au-delà des populations énumérées, une offre santé pour tous les particuliers est présente. Cette dernière, composée de 5 niveaux de garantie, permet d'apporter une réponse adéquate au besoin de chaque adhérent.

Compte tenu de l'évolution des dispositifs CMU-C et ACS, la Mutuelle de la Corse est toujours adhérente au système appelé Complémentaire Santé Solidaire (CSS) entré en vigueur en novembre 2019.

La mutuelle a également un objectif de diversification de son activité assurantielle. Ainsi, en complément des produits historiques de prévoyance commercialisés pour le compte de tiers (MUTAC, UNMI, MGP, CFDP), elle a décidé de s'appuyer sur les offres d'assurance emprunteur d'ASSUREA afin d'apporter une alternative à ses adhérents.

Enfin, la mutuelle est en pleine construction de sa stratégie à moyen terme qui s'articulera autour de la notion d'entreprise à mission car c'est une dynamique dans laquelle nous souhaitons nous inscrire depuis maintenant plusieurs années. L'engagement reste une raison d'être pour nous et ce statut en sera le prolongement dans les années à venir.

A.2. Résultats de souscription

L'activité de la mutuelle se localise uniquement en France.

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu **72 399 k€** de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité y compris frais de gestion de sinistres	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2025	2024
Santé	72 399 k€	62 957 k€	0 k€	6 966 k€	2 476 k€	878 k€

Le résultat technique de la Mutuelle de la Corse est réalisé sur une seule ligne d'activité (LoB 1).

Il est de 2 476 k€ en 2025 contre 878 k€ en 2024. Cette hausse du résultat de souscription est liée à une hausse des cotisations plus importante que la hausse des prestations.

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, des frais d'administration, des autres charges techniques desquels sont déduits les autres produits techniques.

Information sur les réassureurs

La mutuelle ne dispose pas de système d'atténuation du risque technique (réassurance) pour son activité de couverture des frais de soins en santé. En effet, le respect des critères de couverture permet de ne pas faire appel à la réassurance.



A.3. Résultats des investissements

La gestion d'actifs est une composante essentielle de l'activité d'assurance exercée par la Mutuelle de la Corse. Dans le cas de l'assurance santé, l'un de ses objectifs est de contribuer, aux côtés du résultat technique, à la rentabilité de la mutuelle.

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 nos engagements d'assurance. Ces actifs sont investis au mieux des intérêts de tous les assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats, tout en respectant la politique de placements définie par le conseil d'administration.

Cette politique veille à garantir un niveau de sécurité, de rentabilité et de liquidité.

Elle définit les grandes classes d'actifs en tenant compte de l'appétence aux risques, des objectifs de rendement et des caractéristiques de nos passifs.

Le Conseil d'Administration a adopté la politique des placements sans modifier les orientations précédentes :

- Prioriser les instruments simples garantissant le capital placé sur la durée ou à l'échéance du placement ;
- Diversifier les placements : livrets, comptes ou dépôts à terme, EMTN, obligations, OPCVM, FCP, ...
- Investir dans des entreprises qui prennent en compte dans leur modèle de développement des notions qui ne sont pas uniquement financières, mais de nature sociale, environnementale et de développement de nos territoires de proximité,
- Répartir les échéances pour obtenir des tombées régulières mais étalées dans le temps,
- Tenir compte des notations des émetteurs
- Maintenir notre niveau de placements risqués en dessous des seuils fixés

La commission des placements de la Mutuelle de la Corse, composée des deux dirigeants effectifs, du Trésorier et de la directrice financière approuve toutes les allocations stratégiques des placements.

Au 31/12/2025, la composition des placements est la suivante :

	Valeur comptable au 31/12/2025	Valeur économique au 31/12/2025	Plus-Value Latente au 31/12/2025
Immobilier	1 465 k€	3 464 k€	1 999 k€
Obligations	16 837 k€	17 035 k€	198 k€
OPCVM	6 115 k€	6 958 k€	843 k€
Actions	64 k€	64 k€	0 k€
Dépôts	6 810 k€	6 815 k€	5 k€
Prêt	0,3 k€	0 k€	0 k€
Total - Placements	31 292 k€	34 337 k€	3 045 k€
Trésorerie	4 478 k€	4 478 k€	0 k€
Actifs corporels d'exploitation	816 k€	816 k€	0 k€
Total - Autres actifs	5 294 k€	5 294 k€	-
Total	36 586 k€	39 630 k€	3 045 k€

La valorisation des placements en vision économique (39.6 M€) est en hausse par rapport à la vision comptable (39,6 M€).



A.4. Résultats des autres activités

La Mutuelle de la Corse distribue des produits de plusieurs partenaires et bénéficie pour cela de remises de gestion comptabilisées dans les autres produits techniques (874 k€).

A.5. Autres informations

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



B. Gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

Organisation générale

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

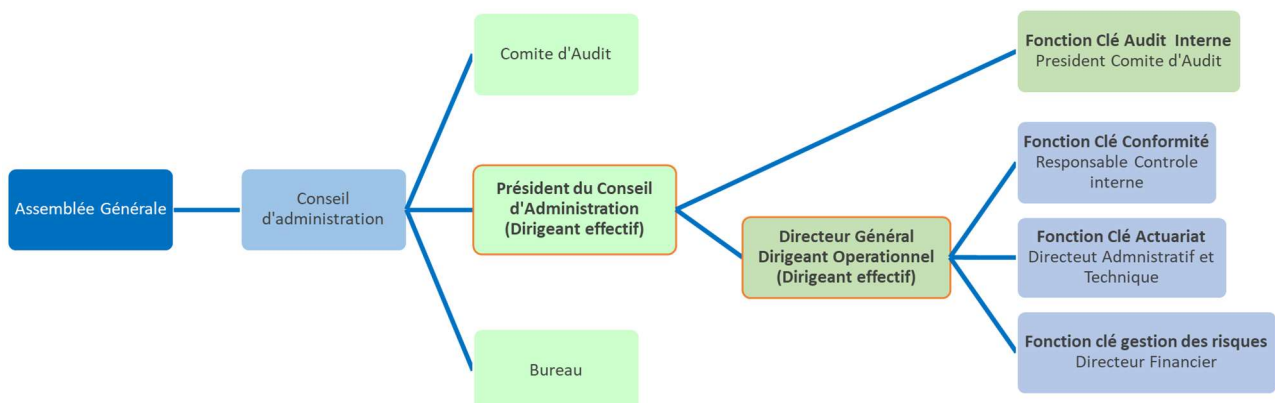
La gouvernance de la Mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

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

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

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

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





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

Rôle et responsabilités du système de gouvernance

L'organe d'administration, de gestion ou de contrôle appelé également AMSB (Administrative Management or Supervisory Body) assume la responsabilité finale du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives, en particulier celles adoptées en vertu de la directive Solvabilité II. Il intervient notamment dans l'ensemble des décisions significatives de l'organisme et prend part à la gouvernance 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.

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.

Au 31/12/2025, la Mutuelle de la Corse dispose de deux dirigeants effectifs :

- Madame Argentine PAOLI, Présidente du conseil d'administration
- Monsieur Bernard OTTAVIANI, Directeur général, Dirigeant opérationnel

La Mutuelle de la Corse 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 du conseil d'administration et des équipes opérationnelles placées sous la responsabilité du dirigeant opérationnel.

La direction générale et le CODIR sont régulièrement informés des travaux en cours.

Conseil d'Administration

L'approche exhaustive et transversale de l'identification et de l'évaluation des risques représente un élément clé du système de gouvernance. À ce titre, le conseil d'administration détermine les orientations stratégiques et crée l'environnement favorable à une gestion des risques efficace. Il exerce ses fonctions d'administration et de contrôle, en :

- Définissant la stratégie et la politique des risques (appétence et seuils de tolérance) ;
- Approuvant annuellement les politiques écrites concernant la gestion des risques.

Ces éléments sont notamment repris dans l'ORSA.

En outre, les éléments de reporting sont systématiquement présentés au conseil d'administration.

Le conseil d'administration de la Mutuelle de la Corse est composé de 20 administrateurs élus.



Sa composition au 31/12/2025 est la suivante :

	Prénom Nom	Fonction	Date de naissance	Autres mandats mutualistes
1	Jean-François AGOSTINI	Administrateur	09/09/1952	
2	Patrick BELLAVIGNA	Trésorier Adjoint	08/09/1968	
3	Joëlle CESARI	Vice-Présidente	06/09/1955	
4	Maryline DEMASI	Administrateur	19/12/1972	
5	Nicolas de PERETTI	Secrétaire général	07/08/1983	Président UR Mutualité Française, administrateur ENIO et FMF
6	Mélanie FANCHI	Administrateur	13/11/1993	
7	Etienne FILIPPI	Trésorier	23/05/1956	Administrateur (CA UR Mutualité Française)
8	Murielle MARIANI	Administrateur	28/08/1967	
9	Laurent GERANDI	Administrateur	18/07/1966	
10	Dominique GIOVANNANGELI	Administrateur	24/03/1951	Administrateur UMCS jusqu'au 23/12/2025
11	Marie-Josée MARCHIANI	Administrateur	23/11/1981	
12	Pierre MARINI	Administrateur	02/09/1991	
13	Antoine MURATI	Administrateur	26/07/1949	
14	Antoine Paul OTTAVIANI	Administrateur	22/02/1961	
15	Argentine PAOLI	Présidente	18/07/1956	Administratrice (Solimut mutuelle, UMCS, FMF, ENIO)
16	Joselyne PERALDI	Secr. Gé.adjointe	14/08/1973	Administratrice UMCS jusqu'en juin 2025
17	Laurent ROSSIGNOL	Administrateur	30/08/1958	
18	Ghjuvan-Carlù SIMEONI	Administrateur	05/05/1981	
19	Marie-Jeanne SIMONINI	Administrateur	28/09/1946	
20	Paul TOMINARO	Administrateur	01/06/1966	Administrateur (CA UR Mutualité Française, UMCS)

Le conseil d'administration se réunit à minima 4 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2025, il s'est réuni 7 fois :

Dates			
08/03/2025	24/05/2025	27/09/2025	17/12/2025
05/04/2025	28/06/2025	27/11/2025	

Principales délibérations 2025 :

Date CA	Objet	Délibérations
08/03/2025	Rapport de gestion	Approbation du rapport de gestion et de l'arrêté des comptes 2024
	Rapport sur le CA	Approbation du rapport sur le CA 2024
	Rapport d'intermédiation	Approbation du rapport 2024 d'intermédiation en assurance
	Commission électorale	Désignation d'une commission électorale spécifique aux élections d'admin.
05/04/2025	SFCR 2024	Approbation du SFCR 2024
	Rapport CI et dispositif LCBFT	Approbation du rapport LCBFT
24/05/2025	Externalisation activités critiques	Information ACPR externalisation des activités critiques
	Co-commissaires aux comptes	Désignation d'un co-commissaires aux comptes
	Rapport info financière et compt.	Approbation du rapport 2024 sur les procédures
	Modifications des statuts	approbation des modifications des statuts
	Budget aide et secours 2026	Approbation du budget aide et secours pour l'exercice 2026
28/06/2025	Election président et bureau	Election du Président dirigeant effectif et du bureau
	Mandat des admin au FDD	Renouvellement des administrateurs du Fonds de dotation pour 2 ans
27/09/2025	Scenarios ORSA	Approbation des orientations ORSA
	Rapport fonction actuariat	Approbation du rapport annuel de la fonction-clé actuariat
	Budget prévisionnel	Approbation du budget prévisionnel 2026
27/11/2025	Evaluation des cotisations	Approbation des réévaluations des cotisations 2026
	Rapports fonctions clés	Approbation des rapports annuels des fonctions-clés
	Scénarios et rapport ORSA	Approbation des orientations ORSA et du rapport ORSA
17/12/2025	Politiques écrites	Approbation des modifications des politiques écrites et du PCA
	Référent DORA	Désignation des référent(e)s DORA
	Dotations FDD	Dotations de la MdC au Fonds de Dotation
	Stratégie 2020-2024	Bilan sur l'état d'achèvement de la stratégie de 2020-2024



Le comité d'audit

Conformément aux articles L.823-19 du Code de commerce et L.114-17-1 du Code de la mutualité, le conseil d'administration de la Mutuelle de la Corse a mis en place un comité d'audit composé de trois administrateurs dont la fonction clé audit interne.

Par nature, le comité d'audit joue un rôle majeur dans le suivi du dispositif de gestion des risques, en s'appuyant sur les travaux de contrôle et d'audit internes. Le comité dispose de plusieurs sources d'information (cartographie des risques, rapports d'audit interne, diligences des commissaires aux comptes, rapport ORSA), pour apprécier toute déviance par rapport au cadre de tolérance défini par le conseil d'administration. Il s'assure, dans ce cadre, de la convergence entre les diverses sources d'évaluation disponibles.

Le comité d'audit s'est réuni 8 fois en 2025 :

Dates		
26/02/2025	23/06/2025	21/11/2025
01/04/2025	22/09/2025	12/12/2025
20/05/2025	05/11/2025	

Voici les principaux travaux des réunions du comité d'audit. Les comptes rendus de ces travaux ont été effectués aux conseils d'administration.

Dates	Contenu
26/02/2025	Arrêté des comptes 2024
	Rapport complémentaire des commissaires aux comptes exercice 2024
01/04/2025	Présentation du SFCR
	Présentation du rapport du CI sur la LCB/FT 2024
20/05/2025	Désignation d'un co-commissaires aux comptes
	Approbation du rapport 2024 sur les procédures
	Information ACPR externalisation des activités critiques
23/06/2025	Présentation du plan d'audit pluriannuel
	Compte rendu de la mission d'audit
22/09/2025	Lancement mission d'audit 2025
	Avis sur les scénarios ORSA
	Présentation du budget prévisionnel 2026
05/11/2025	Présentation par les CAC des travaux relatifs à la mission intérimaire
21/11/2025	Avis sur les scénarios ORSA
	Présentation du rapport ORSA
	Présentation rapport annuel sur l'audit interne 2024
12/12/2025	Présentation et approbation des modifications des politiques écrites et du PCA

La direction générale de la mutuelle

La direction générale prend en charge le pilotage opérationnel des activités. 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 (déploiement de la gestion des risques, principes de la personne prudente et des 4 yeux) ;
- Elle assure l'identification, l'évaluation des risques stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés ;
- Elle assiste les instances pour le contrôle des décisions impactant la solvabilité, notamment en proposant un dispositif de reporting adéquat, en assurant sa mise en œuvre et en contrôlant son exactitude et sa sincérité ;
- Elle analyse les reportings réguliers sur l'utilisation des fonds impactant la solvabilité.



Les fonctions clés de la mutuelle

Les fonctions clés de la mutuelle ont été mises en place à un niveau hiérarchique permettant de garantir un exercice autonome et indépendant de leurs missions.

La fonction gestion des risques, la fonction vérification de conformité et la fonction actuariat sont directement rattachées aux dirigeants effectifs.

Les responsables des 4 fonctions clés sont les suivants :

- Fonction clé « actuarielle », Jean-François ORSONI, Directeur Administratif et Technique, désigné par le conseil d'administration du 22/12/2015
- Fonction clé « gestion des risques », Delphine LUCIANI, Directrice financière, désignée par le conseil d'administration du 30/09/2023
- Fonction clé « vérification de la conformité », Daniel SAINT GERMAN, responsable du service contrôle interne, désigné par le conseil d'administration du 20/12/2017
- Fonction clé « audit interne », Paul TOMINARO, Président du comité d'audit désigné par le conseil d'administration du 20/07/2021.

Les missions des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

La fonction clé audit interne est exercée par le président du comité d'audit assistée par le cabinet GRANT THORNTON pour la réalisation opérationnelle des missions.

Les fonctions clés ont en charge la réalisation de missions réglementaires qui leur sont confiées par le conseil d'administration conformément à la directive solvabilité II.

Les politiques associées aux fonctions clés sont validées par le conseil d'administration de la mutuelle.

Règles de gouvernance en matière de rémunération

Conformément à l'article L114-26 du code de la mutualité, les fonctions d'administrateur sont gratuites. Pour autant l'assemblée générale peut décider d'allouer, une indemnité au président et aux administrateurs auxquels des attributions permanentes, individuelles, régulières et spécifiques ont été confiées.

Les administrateurs de la Mutuelle de la Corse exercent leur mandat de manière tout à fait bénévole. Aucune rémunération n'est attribuée. Des indemnités sont versées à 4 administrateurs occupant les postes de Présidente, Trésorier, Secrétaire général et Président du Comité d'audit. Des frais de déplacements sont remboursés tous les ans sur la base des frais réellement engagés à l'ensemble des administrateurs. Un rapport comportant le détail des indemnités et frais est établi et approuvé annuellement.

Dans le cadre des rémunérations octroyées aux cadres dirigeants désignés pour assurer la fonction de Dirigeant opérationnel, il appartient à l'organe d'administration, de gestion, ou de contrôle de définir le niveau de rémunération et autres avantages non monétaires associés.

La politique de rémunération détermine le schéma de rémunération des responsables des fonctions de surveillance et clés pour garantir l'objectivité des décisions prises et maintenir l'indépendance des dites fonctions. Toutefois, les fonctions clés ne bénéficient d'aucune rémunération spécifique.

Composante variable incitative :

A des fins stratégiques de développement, il peut être appliqué, auprès du personnel en relation avec la clientèle dont l'activité ne présente pas d'incidence significative sur le profil de risque de l'entité (conseillers), le versement d'une composante variable liée à la performance de souscription



Le détail des critères d'octroi et de modalités de versement de la composante variable incitative pour les services individuel et collectif sont définis dans une note du service commercial, préalablement validé par le dirigeant opérationnel, transmis au Responsable Ressources Humaines et mis à disposition des salariés.

Cette enveloppe reste soumise au respect des règles suivantes :

- ⇒ Le montant de la part variable globale et annuelle tient compte de paramètres économiques de la Mutuelle, traduisant les objectifs de performance visés, l'appétence aux risques de la mutuelle et ses résultats financiers,
- ⇒ L'attribution de prime variable déterminée au titre d'un exercice comptable, ne peut excéder un plafond de 30% maximum de la rémunération brute fixe annuelle.
- ⇒ Les modalités de calcul et de versement de la composante variable n'encouragent pas la prise de risques des collaborateurs.

Composante variable égalitaire :

La Mutuelle de la Corse a conclu deux accords : un sur l'intéressement et un autre sur la participation qui en définissent les modalités de versement.

Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites. Les politiques écrites suivantes ont été validées :

- Conformité,
- Contrôle interne,
- Gestion des risques (dont l'ORSA)
- Conflits d'intérêt
- Rémunération,
- Audit interne,
- Sous-traitance,
- Surveillance et gouvernance des produits,
- Compétence et honorabilité,
- Placements
- Plan de Continuité de l'Activité (PCA).

B.2.Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la Directive, transposées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les Administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité sous la responsabilité du dirigeant opérationnel, validée le 17/12/2025 par le Conseil d'Administration qui prévoit les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les critères d'honorabilité sont fixés par l'article L114-21 du Code de la mutualité qui prévoit : « Nul ne peut directement ou indirectement administrer ou diriger un organisme mutualiste :

- S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive pour crime ;



- S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive à une peine d'au moins 3 mois d'emprisonnement sans sursis pour l'un des délits prévus ;
- S'il a fait l'objet depuis moins de dix ans d'une condamnation définitive prononcée par une juridiction étrangère et passée en force de chose jugée, constituant d'après la loi française une condamnation pour l'un des crimes ou délits mentionnés au présent article ».

Parallèlement, tout administrateur a obligation de faire part à son conseil d'administration de toute situation de conflit d'intérêt, 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 réglementées devront être établies dès lors qu'un conflit d'intérêt peut survenir. Ainsi, toute convention 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.

Afin d'attester de leur honorabilité, les administrateurs, les dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés se doivent de fournir, de manière annuelle, les extraits de leur casier judiciaire sous la forme du bulletin n°3.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

Le décret n° 2014-1357 du 13 novembre 2014 précise les domaines de connaissance à acquérir, qui sont : les marchés de l'assurance (y compris mutualité) et les marchés financiers, la stratégie de l'entreprise et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse financière et actuarielle et les exigences législatives et réglementaires applicables à l'entreprise d'assurance (mutuelle).

La mutuelle formalise les domaines de connaissances ci-dessus sous forme d'un système de six modules réglementaires :

- Connaissance du marché de l'assurance,
- Système de gouvernance,
- Stratégie d'entreprise et modèle économique,
- Analyse financière et actuarielle,
- Exigences législatives et réglementaires,
- Autres domaines de compétences.

Au niveau individuel, chaque administrateur doit disposer d'un socle minimal de compétences et développer une expertise particulière dans au moins un des domaines, en fonction de son parcours, de son expérience et des responsabilités qui lui sont confiées au sein du Conseil d'Administration ou de ses commissions.

Les membres du conseil d'administration se doivent de connaître « collectivement » l'ensemble de ces domaines de compétences.

Afin de procéder à une évaluation des compétences de manière optimisée, une autoévaluation initiale est effectuée dans le but de réaliser un état des lieux des compétences de chacun et permettre par la suite de mesurer l'évolution des connaissances. Elle permet également de cibler précisément les besoins en formation prioritaires. Cette autoévaluation se fait via un questionnaire dans lequel l'administrateur est amené à noter entre 1 et 10 son niveau de connaissance.

Cette cotation se fait sur la base du domaine de compétences requises selon la personne concernée par l'autoévaluation. Ces tests permettant l'autoévaluation initiale sont conçus par le concepteur du plan de formation.

Une synthèse des auto-évaluations est réalisée pour évaluer les compétences collectives du Conseil d'Administration.



Les questionnaires d'Auto-évaluation sont remplis par chaque administrateur juste après son élection et sont mis à jour tous les ans. La synthèse est également mise à jour à la même fréquence.

Par ailleurs, lors des renouvellements de mandats, la Mutuelle étudie au préalable toutes les candidatures. Si les compétences requises ne sont pas suffisantes, un engagement à suivre les formations nécessaires est envoyé au candidat.

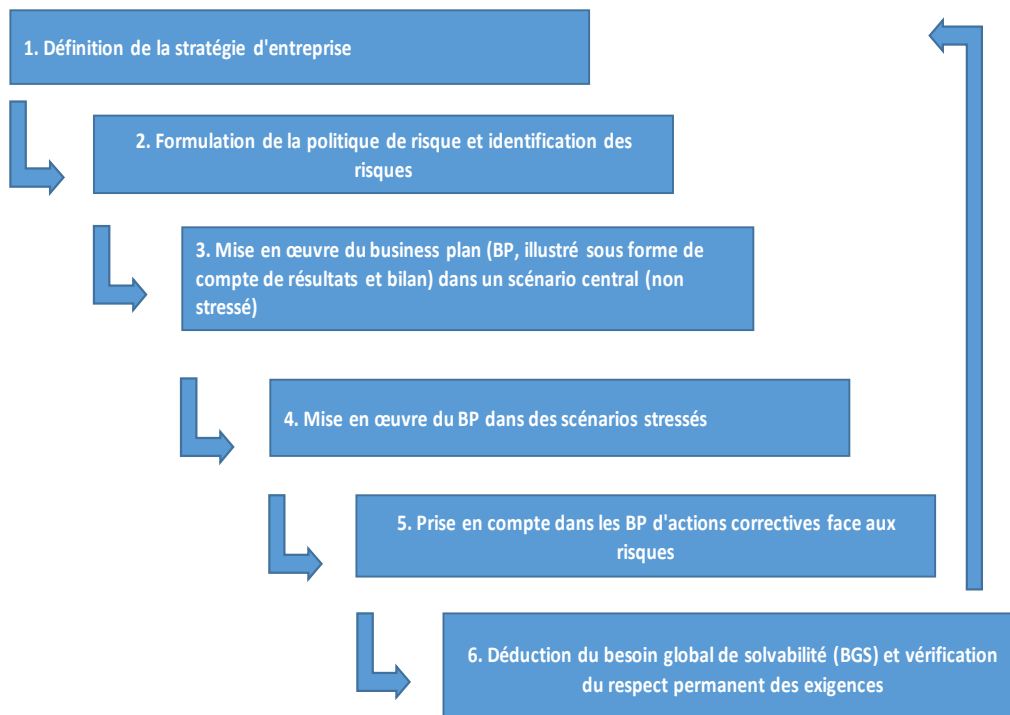
La compétence des dirigeants effectifs et des responsables des fonctions clés s'apprécie au regard de la nature du poste ou de la fonction occupée, de la nature des risques couverts ou supervisés, du nombre de salariés sous responsabilité directe, du niveau de formation initial et de l'expérience professionnelle passée.

Les personnes occupant ces postes sont également tenues de suivre toutes les formations qui leur sont recommandées par leur hiérarchie, par le Conseil d'administration, ou permettant de mettre régulièrement à jour leurs compétences.

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

Organisation du système de gestion des risques

En application des articles 44 et 45 de la directive cadre Solvabilité 2 et de l'article 259 des actes délégués, comme toute entreprise d'assurance, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion des risques adéquat et efficace de gestion des risques, comprenant une stratégie des risques acceptés, une procédure d'enregistrement des risques, de gouvernance de ces derniers et enfin une documentation suffisante des résultats de cette gestion.



C'est à travers sa stratégie des risques que la Mutuelle de la Corse définit son cadre d'appétence au risque, c'est-à-dire le niveau de risque qu'elle accepte de prendre en vue de la poursuite de son activité et de son développement. Le conseil d'administration de la mutuelle a décidé de fixer son appétence aux risques sur le niveau du ratio de solvabilité (R) au regard de la stratégie de développement adoptée.



Trois niveaux ont été déterminés :

- Zone normale $R \geq 170 \%$
- Zone de surveillance $140 \% \leq R < 170 \%$
- Zone critique $R < 140 \%$.

La Mutuelle de la Corse a également défini sa tolérance au risque, qui représente le niveau de risque que la mutuelle 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. Le conseil d'administration de la mutuelle a déterminé un seuil de tolérance pour le risque marché sous la forme d'un budget de risque marché exprimé en pourcentage du SCR à ne pas dépasser (50 %) avec une zone de surveillance (47 %) et une zone critique (49 %).

Pour le risque de souscription, le conseil d'administration de la mutuelle a mis en place des indicateurs fondés sur les P/C (ratio prestations/cotisations) des secteurs individuel et collectif.

La Mutuelle de la Corse effectue de façon régulière une évaluation des risques dans le cadre du dispositif de gestion de risques. Le profil de risque ORSA de la mutuelle est déterminé au moins une fois par an dans le cadre de la réalisation de la mise en œuvre du processus défini dans l'article 45 de la directive Solvabilité II. Il intègre l'ensemble des risques inhérents à l'activité et au développement de la mutuelle et ne se limite pas qu'au seul périmètre retenu dans la formule standard.

La gestion des risques de la Mutuelle de la Corse est conduite par la fonction clé gestion des risques. La fonction actuarielle contribue également à la mise en œuvre du système de gestion des risques.

Fonction clé Gestion des risques

La fonction clé gestion des risques a la charge de l'exercice et de la mise en œuvre de l'ORSA. Elle contribue également au bon fonctionnement de la mutuelle en garantissant que le dispositif de contrôle des risques est adéquat et efficace, et surveille les opérations liées aux activités de la mutuelle.

À ce titre :

- elle aide l'AMSB, la direction opérationnelle 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 l'entreprise dans son ensemble ;
- elle rend compte des expositions au risque de manière détaillée et conseille l'AMSB, la direction opérationnelle, 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 ;
- elle identifie et évalue les risques émergents ;
- elle coopère étroitement avec la fonction actuarielle, le contrôle interne, et les autres fonctions clés.

Fonction clé Vérification de la conformité

La fonction clé vérification de la conformité a la charge de l'identification et de l'évaluation du risque légal.

Elle doit notamment veiller à ce que toutes les actions de la mutuelle soient conformes aux lois applicables et aux exigences réglementaires, pour ce faire elle :

- Identifie, évalue, surveille et signale le risque de conformité (risque de sanctions légales ou réglementaires, de perte financière ou de réputation qu'une entreprise peut subir faisant suite au non-respect de disposition administrative) ;
- Veille aux révisions prévues par la législation, aux nouvelles réglementations ainsi que leur impact potentiel sur l'entreprise ;



- Évalue la pertinence des procédures et des directives de conformité appliquées, et assure le suivi des défauts de conformité afin de rapidement faire des suggestions pour les améliorer si nécessaire.

Information sur les risques significatifs identifiés par la mutuelle

L'identification et la quantification de ces risques est réalisée lors de la mesure quantitative dans le cadre des travaux du pilier I de Solvabilité II.

Risque identifié	Définition	Mesures de risques	Contrôle et gestion du risque	Reporting
Souscription	Le risque de souscription correspond au risque de perte financière découlant de l'évaluation des garanties à assurer.	Le risque de souscription est évalué à partir de la formule standard dans le module SCR de souscription et provisionnement.	La mutuelle suit attentivement l'évolution des marges techniques	Les résultats de la formule standard sont présentés annuellement au conseil d'administration.
		Parallèlement, les indicateurs de sinistralité : ratio P/C, ratio combiné... permettent de mesurer ce risque.	ainsi que la situation comptable	
Provisionnement	Le risque de provisionnement définit comme le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en	Le risque de provisionnement est évalué à partir de la formule standard dans le module SCR de souscription et provisionnement.	La mutuelle suit attentivement la cadence de la liquidation des provisions.	La direction générale suit de manière mensuelle la liquidation des provisions.
		L'analyse des boni/mali permet également de mesurer ce risque.		
Marché	Le risque de marché intègre l'ensemble des risques suivants :	Le risque de marché est évalué à partir de la formule standard dans le calcul du SCR de marché.	La mutuelle suit de manière continue les performances liées aux placements.	Une présentation de la situation des actifs est réalisée au conseil d'administration.
	Taux, action, immobilier, spread, change, concentration	D'autres indicateurs permettent de mesurer le risque de marché : analyse de l'allocation d'actifs, rendement, répartition des émetteurs par notation...		
Opérationnel	Il s'agit des risques de pertes ou de sanctions liés à des défaillances, des erreurs humaines ou des événements extérieurs (pratiques professionnelles, fraude, systèmes d'information, sécurité, sous-traitance...).	Le risque opérationnel est évalué à partir de la formule standard dans le calcul du SCR opérationnel. Cette évaluation est complétée par l'analyse de la cartographie des risques ; cet outil permet de recenser et d'évaluer les risques auxquels est soumise la structure. L'évaluation se fonde sur la probabilité de survenance et l'impact du risque.	L'intégration d'éléments de maîtrise et la mise en place de plans d'actions participe à la maîtrise des risques opérationnels.	Les différents acteurs du contrôle présentent régulièrement les résultats des contrôles effectués. Le conseil d'administration est informé en cas de détection d'un risque potentiel pour la mutuelle
Stratégique	Le risque stratégique inclut tous les événements pouvant découler de mauvaises décisions stratégiques ou de problèmes de gouvernance. Le management des risques relève de la responsabilité des instances dirigeantes. Il intègre notamment le risque de réputation, d'évolution de la réglementation...	L'exercice ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité) permet d'évaluer l'impact des risques stratégiques grâce à la projection de stress tests.	La mutuelle procède au moins annuellement, et autant que nécessaire, à l'ORSA. Le responsable de la fonction gestion des risques assure cette évaluation.	Le rapport ORSA est validé annuellement par l'AMSB. En cas de dépassement de seuil fixé par le conseil d'administration, le responsable de la fonction gestion des risques alerte les administrateurs.
TIC- Résilience Informatique	Les entités financières gèrent le risque lié aux prestataires tiers de services TIC en tant que composante intégrante du risque lié aux TIC au sein de leur cadre de gestion du risque lié aux TIC et conformément aux principes d'évaluation précontractuelle, de suivi continu et de stratégie de sortie.	L'exercice ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité) a permis de mettre en évidence l'impact d'une cyberattaque dans le cadre d'un scénario spécifique de Stress tests mais également dans le calcul du BGS.	La mutuelle met en place un suivi plus important de ses différents partenaires TIC.	Le ROI est envoyé une fois par an à l'ACPR et une présentation des PCA est faite annuellement au conseil d'administration.



Informations relatives au risque d'investissement

De manière générale, le risque sur investissements est sous la responsabilité des dirigeants effectifs qui agissent, en personne prudente.

Les objectifs généraux des décisions d'investissement sont construits conformément aux principes de la « personne prudente » et visent notamment à s'assurer que les obligations de la mutuelle et ses engagements envers les assurés sont satisfaits à tout moment tout en protégeant de manière continue la solvabilité de l'entité.

Celle-ci est guidée par le principe de prudence et consiste à adosser au mieux les actifs aux passifs afin de répondre aux engagements pris à l'égard des adhérents.

Les orientations générales de la politique de placement répondent à plusieurs objectifs :

- Sécuriser les engagements réglementés,
- Veiller à disposer de liquidités suffisantes,
- Déterminer en temps utile les avoirs disponibles pour des placements à moyen et long terme,
- Évaluer et suivre la qualité des actifs,
- Optimiser le résultat financier,
- Répartir des placements sur des supports diversifiés : immobilier, valeurs mobilières, comptes à terme, trésorerie.

Les décisions d'investissement sont prises par la commission des placements.

Les analyses trimestrielles et/ou annuelles recouvrent :

- L'évolution de la valeur des différents supports utilisés,
- La rentabilité de ces supports,
- La bonne application des conditions négociées pour les mandats de gestion (respect des pieds de compte, trésorerie placée, rendement des OPCVM support du mandat, rémunération versée),
- Les plus-values latentes et produits financiers à recevoir.

Ces éléments concourants au suivi des performances des placements financiers, sont validés par le Responsable Financier et le Dirigeant Opérationnel. Ils font l'objet d'une présentation à la commission des placements, par ces derniers.

Un compte rendu annuel est effectué au Conseil d'administration.

B.4. Système de contrôle interne

Le contrôle interne fait partie intégrante du système de gestion des risques et constitue le cadre dans lequel la gestion du risque opérationnel s'opère.

Le système de contrôle interne est décliné en objectifs :

- Identifier, évaluer et recenser les risques opérationnels et assurer un suivi des risques opérationnels et de non-conformité
- Mettre en œuvre un dispositif de contrôle performant et adapté
- Remonter et suivre les incidents et réclamations dans des bases dédiées
- Renforcer la culture des risques au sein de la Mutuelle de la Corse

La Mutuelle de la Corse dispose, depuis plusieurs années, d'une politique de contrôle interne. La dernière version a été approuvée par le conseil d'administration du 17/12/2025. Elle fait l'objet d'une révision annuelle. Ce dispositif proportionné aux risques repose sur un corps de règles internes dont l'application est contrôlée pour s'assurer de l'exécution des mesures identifiées pour abaisser le risque.



L'AMSB veille à la mise en place d'un dispositif de contrôle interne adapté à la taille de notre organisme et au profil de risques. Celui-ci fait ainsi l'objet d'une communication adéquat en vue de sa mise en œuvre.

Il s'articule autour d'un cycle complet comprenant :

- **L'identification et l'évaluation des risques** via la cartographie des risques mise à jour annuellement
- **La formalisation des processus et procédures** décrivant les activités et les contrôles associés
- **La réalisation des contrôles** selon le plan de contrôle structuré sur 3 niveaux
- **Le suivi des incidents et réclamations** dans des bases dédiées
- **Le reporting (interne et externe) et l'amélioration continue** avec mise en place de plans d'actions correctifs

Le contrôle interne est un processus pleinement intégré à la gouvernance et au système de gestion des risques de la mutuelle. Les principaux acteurs sont :

- Le Conseil d'administration et le Comité d'Audit
- La Direction Générale
- La fonction clé Vérification de la Conformité
- Le service Contrôle Interne
- Les responsables de Processus
- Les opérationnels

La politique de la Mutuelle de la Corse se veut pragmatique. L'objectif étant d'accommoder maîtrise des activités avec utilisation efficiente des ressources humaines. Pour ce faire, les vérifications s'imposent exclusivement dans les domaines venant impacter la bonne gestion de l'activité (notamment au regard de leur exposition aux risques). En définitive, le dispositif est proportionné à la nature, l'ampleur et la complexité des opérations de la mutuelle.

Un cabinet de conseil a débuté sa mission en 2026 afin de revoir entièrement notre système de contrôle interne et de l'adapter au mieux aux nouvelles procédures et réglementations de la Mutuelle.

Le dispositif de lutte anti-blanchiment et du financement du terrorisme

Le dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme mis en place au sein de la Mutuelle de la Corse respecte les dispositions de L'ordonnance n°2016-1635 du 1er décembre 2016.

Articles L561-1 à L561-50 du code monétaire et financier et décrets et arrêtés liés, principes d'application sectoriels de l'ACPR relatifs à la LCB-FT pour le secteur des assurances, lignes directrices conjointes ACPR/TRACFIN, des instructions de l'ACPR n°2017-I-03, n° 2019-I-24 modifiant l'instruction n° 2017-I-11 du 26 juin 2017 relative aux informations sur le dispositif de prévention du blanchiment de capitaux et de financement des activités terroristes. Conformément aux dispositions de l'Arrêté du 6 janvier 2021 relatif au dispositif et au contrôle interne en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et de gel des avoirs et d'interdiction de mise à disposition ou d'utilisation des fonds ou ressources économiques, la Mutuelle de la Corse a notifié, le 01/12/2023, à l'ACPR, la désignation des responsables des différents dispositifs de contrôle.

La Mutuelle de la Corse a instauré une procédure de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, identifiée sous le code GPS 4.3.

Celle-ci décrit la mise en place, les dispositifs de veille réglementaire, de mise à jour et d'amélioration du dispositif LCB-FT.

Respect des obligations LCB :

En premier lieu, le Conseil d'Administration de la Mutuelle de la Corse a désigné un déclarant-correspondant Tracfin (R. 562-1 et R. 562-2 du Code monétaire et financier) avec pour mission de transmettre les déclarations de soupçon et de répondre à toute demande d'information provenant de Tracfin, notification en a été faite à TRACFIN.

La procédure GPS 4.3, décrit les tâches à effectuer en cas de soupçons de fraude et si nécessaire, la déclaration à Tracfin.



Conformément aux dispositions de l'Arrêté du 6 janvier 2021, Un Responsable du contrôle permanent du dispositif de lutte et gel des avoirs, un Responsable du contrôle périodique des dispositifs LCB-FT et de contrôle du gel des avoirs et un Responsable de la veille et du respect de la mise en œuvre du dispositif LCB-FT ainsi que de la réalisation des déclarations de soupçon, en qualité de correspondant et déclarant TRACFIN (via le site ERMES dédié) ont été désigné et notifié à l'ACPR

Pour assurer le suivi du gel des avoirs, le service Contrôle Interne c'est abonné aux lettres Info-Flash du Gel des avoirs, réceptionnées par mail, qui permettent de vérifier, à réception, si les personnes physiques ou morales, figurant sur cette liste sont connues de la Mutuelle. Les actions nécessaires sont dans ce cas menées.

A ce jour aucune personne physique ou morale, relevant du dispositif du gel des avoirs, n'a été détectée suite au contrôle des listes.

La Mutuelle de la Corse a adhéré à l'association ALFA pour lui permettre une meilleure efficacité dans le traitement de la lutte contre les fraudes.

Le dispositif de la Protection de la Clientèle

Le champ de la protection clientèle issue du code de la consommation, intègre l'ensemble des règles protectrices du consommateur dans le cadre d'une prestation de service fournie par un professionnel. Cette notion renvoie en ce sens à plusieurs dispositions, notamment, le Code des assurances, le Code de la mutualité, etc.

Dans ce contexte, l'ACPR est chargée de veiller au respect par les entreprises soumises à son contrôle « des règles destinées à assurer la protection de leur clientèle ».

Pour ce faire, l'ACPR intervient sur le contrôle des pratiques commerciales des organismes et leurs intermédiaires, sur la réponse aux demandes de la clientèle et enfin sur l'analyse des réclamations reçues.

Afin de s'acquitter de ces exigences, la Mutuelle de la Corse a :

- Mis en place une formation des collaborateurs en charge de la clientèle afin qu'ils appréhendent les règles de protection clientèle,
- Formalisé ses pratiques commerciales par lesquelles les produits santé sont élaborés, validés puis commercialisés (devoir d'information) avec mise en place de contrôle de conformité,
- Créé un comité produit étudiant les nouveaux produits,
- Mis en place une traçabilité des besoins lors de la souscription individuelle ou de la souscription de contrat collectif,
- Mis en place d'une traçabilité relative au traitement des réclamations (conformément à la recommandation N°2011-R-05 modifiée par l'instruction N°2012-I-07 faisant obligation aux établissements de répondre chaque année à un questionnaire relatif aux règles de protection de la clientèle et aux recommandations Recommandation 2016-R-02 du 14 novembre 2016 modifiée et la recommandation 2022-R-01 du 9 mai 2022 sur le traitement des réclamations).

La politique de conformité

La politique écrite de conformité permet de définir le cadre de l'exercice de la fonction clé « vérification de la conformité ». Elle est revue annuellement. La dernière mise à jour a été validée en conseil d'administration le 17/12/2023.

Depuis 2025, la Mutuelle de la Corse a embauché une chargée de gestion juridique, et s'appuie pour le domaine juridique et l'assistance à la Fonction clé Conformité sur le cabinet conseil SIEBLING, plus particulièrement Maître Jeanne Laure NOWACZYK.



B.5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive Solvabilité 2, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la Mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

Le président du comité d'audit est désigné comme fonction clé Audit interne.

Il a à sa disposition les personnels et les informations nécessaires à la bonne conduite des missions d'audit initialement planifiées et validées par le conseil d'administration.

Il rend compte à celui-ci du résultat de ses travaux, des recommandations et des actions mises en place pour répondre aux éventuels dysfonctionnements constatés.

Un contrat d'accompagnement a été passé avec le cabinet GRANT THORNTON afin d'assister la fonction clé audit interne dans la production et le reporting des missions d'audit.

En date du 27/09/2025, le Conseil d'administration a validé le plan d'Audit pour la période 2023/2025 présenté par le Responsable de la Fonction Clé Audit Interne et entériné par le Comité d'Audit en date du 22/09/2025.

Par ailleurs, lors de chaque exercice en cours, un nouvel axe d'audit pourra être retenu pour les exercices suivants sans préjudice de missions non planifiées si des raisons réglementaires, sociales ou économiques l'imposaient.

La politique d'Audit Interne

La politique écrite d'Audit Interne permet de définir le cadre de l'exercice de la fonction clé « Audit Interne ». Elle est revue annuellement. La dernière mise à jour a été validée en conseil d'administration le 17/12/2025.

B.6. Fonction actuarielle

Depuis janvier 2025, le responsable de la fonction clé actuariat peut compter sur un nouveau directeur technique diplômé d'actuariat pour l'aider à se prononcer sur les points suivants :

- Calcul des provisions techniques en santé :

La méthode utilisée se base sur un comparatif entre différentes méthodes

- Cadences mensuelles
- Cadences mensuelles avec distinction par risque
- Chain Ladder avec effet de saisonnalité
- Chain Ladder avec effet de saisonnalité par PP

Pour l'approche mensuelle, nous avons 3 hypothèses qui ont servi de base à tous les calculs à savoir les habitudes :

- Des 4 dernières années
- Des 3 dernières années
- Des 2 dernières années

Pour l'approche par la méthode Chain Ladder, nous utilisons 2 hypothèses :

- Moyenne des 4 dernières années
- Moyenne des 3 dernières années

Sous les 4 méthodologies testées, la volatilité entre les résultats est assez faible.

Le fait de retenir une plus grande profondeur dans l'historique des données permet de limiter l'effet des années atypique comme l'année 2024 qui a connu une très forte augmentation au niveau des prestations par rapport aux autres années considérés. Nous nous orientons ainsi vers l'utilisation d'un historique de 4 ans dans nos hypothèses pour l'estimation de la provision.



La dernière méthode testée, à savoir la méthode Chain Ladder avec prise en compte de l'effet de saisonnalité en fonction du mois de survenance et en tenant compte de l'augmentation des effectifs assurés, semble être la méthode qui apportera le moins de volatilité d'un exercice à l'autre.

- La qualité des données :

En termes d'appréciation de la qualité des données, la fonction actuarielle :

- Valide le caractère approprié, l'exhaustivité et l'exactitude des données utilisées dans le calcul des provisions techniques.
- Tient compte de toute analyse externe de la qualité des données.
- Tient compte de la source des données et de leur utilisation initiale

- La politique globale de souscription actuelle et future :

Elle est appropriée au profil de risque de la mutuelle. De manière globale, l'étude de la politique tarifaire actuellement appliquée ainsi que l'évolution du portefeuille passé semble adéquate.

Des indicateurs de suivi ont également été mis en place :

- Taux de souscription au sein des contrats collectifs (nombre d'affiliés/nombre de salariés)
- Taux de souscription des options complémentaires (nombre de personnes bénéficiant d'une Option/nombre d'affiliés)
- Analyse des P/C par : Segment, Garantie, Famille de garantie selon les secteurs d'activité, Famille de garantie anciennes et nouvelles, Entreprises ou classe d'entreprises en fonction du CA.

Les craintes liées à la souscription, aux garanties d'entrée de gamme et au renouvellement des générations continuent à être scrupuleusement analysées afin d'adopter les mesures nécessaires en termes d'offre et d'animation commerciale le cas échéant.

Le rapport actuariel présenté au Conseil d'administration comporte également une présentation des résultats par segment (collectif/individuel), par branche et aussi par garantie. C'est l'occasion notamment pour les administrateurs de s'assurer que les objectifs fixés par le Conseil sont respectés et maîtrisés dans le temps.

La fonction actuarielle est impliquée dans les travaux de la fonction gestion des risques en participant aux chantiers menés sur le Pilier 1 de Solvabilité II et sur la réalisation du processus ORSA conformément à la politique ORSA.

B.7. Sous-traitance

L'article L 310-3 du code des assurances 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 ».

Les activités de sous-traitance sont encadrées par l'article 274 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la commission au 10 octobre 2014 complétant la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II).

La politique écrite sur l'externalisation a fait l'objet d'une validation du conseil d'administration en date du 17/12/2025.

La sous-traitance peut concerner plus précisément les activités suivantes :

- les activités de gestion de paiement des prestations santé et des sinistres prévoyance,
- les activités de distribution par des partenaire de produits assurés par la mutuelle
- le traitement des prises en charge,
- les activités de contact avec des prospects ou des adhérents (gestion des appels téléphoniques entrants ou sortants, activité commerciale, etc...),
- les activités de conception des produits,



- Les activités de tarification.
- Les activités liées aux missions des fonctions clés
- Les activités liées à la mise en place et au fonctionnement du dispositif de contrôle interne
- Les activités liées à l'élaboration des différents rapports annuels prévues dans le cadre de Solvabilité II

La politique applicable au sein de la Mutuelle de la Corse en la matière est de répondre aux évolutions, en priorisant la gestion en interne par une (ré) organisation des services, par des formations ou en se dotant d'outils spécifiques aux fins de limiter le recours au processus de sous-traitance.

Lorsqu'une réflexion est menée sur une externalisation, il faut :

- Définir le ou les motifs d'externalisation,
- Définir le périmètre concerné et la charge de travail en découlant (ETP, volume à gérer, périodicité et fréquence, etc...),
- Réaliser un schéma des flux d'information entrant et sortant de l'activité,
- Identifier les impacts de l'externalisation en termes de risques ;
- Le macro-planning prévisionnel (si nécessaire)
- L'état des lieux du marché pour la sous-traitance envisagée (panel des sous-traitants, pratiques de place, etc...)

Elle effectue une sélection la plus rigoureuse possible de l'opérateur pour s'assurer de :

- La compétence (l'expérience et la réputation sont privilégiées) ;
- Les ressources humaines et financières permettant d'assurer la prestation dans des délais impartis ;
- L'analyse des conflits d'intérêts potentiels ;
- La qualité du service proposé.

De même, dès lors qu'une activité est confiée à un prestataire, la contractualisation énumère les éléments suivants :

- Le périmètre de gestion,
- Responsabilité des parties cocontractantes,
- Vie et résiliation de la convention,
- Obligations respectives,
- Pénalités et sanctions,
- Clause de réversibilité,
- La tarification
- Respect des exigences de transparence, de reporting, de confidentialité des données, et engagement des sous-traitants à faire preuve de coopération avec l'ACPR et les auditeurs externes et internes ;

Le transfert de tout ou partie du processus de gestion à un délégataire ne déchargeant pas la mutuelle de ses responsabilités, la Mutuelle de la Corse prend les mesures qui s'imposent pour maîtriser ses risques. Ces mesures passent par un dispositif de contrôle adapté via des contrôles périodiques qui s'effectuent sur pièce et sur place. Ces derniers sont à la charge de l'auditeur interne du groupe qui effectuera des comptes rendus.

La nature des activités sous-traitées et leur niveau de risque conditionnent la fréquence des contrôles. Ils sont programmés tout au long de la délégation et multipliés d'autant si les résultats ne sont pas satisfaisants pour appliquer le cas échéant, le principe de réversibilité en cas d'insatisfaction.

Dans ce cadre, La Mutuelle de la Corse a coordonné et étudié, en lien avec les experts métier, la réalisation des travaux d'évaluation de la criticité des activités importantes ou critiques en matière de gestion santé et prévoyance.

En 2025, la Mutuelle de la Corse, a notifiée à l'ACPR, le 31 juillet 2025, l'externalisation de l'hébergement des données, vers un prestataire de services en nuage.



Des tâches et activités sont déléguées principalement à 5 partenaires :

- OWLIANCE, pour le système d'information/logiciel métier OWLINK, assure le support technique et les évolutions du logiciel,
- PEPPERBAY pour l'administration et la maintenance des infrastructures informatiques de haut niveau (serveurs, sauvegardes),
- SITEC à partir du 15/09/2025 pour l'administration et la maintenance des infrastructures informatiques de haut niveau (serveurs, sauvegardes)
- PIC INFORMATIQUE pour l'assistance aux utilisateurs et l'installation des terminaux et périphériques,
- MEDI INFORMATIQUE pour l'assistance et mise à jour réglementaire du logiciel de paie.

B.8. Autres informations

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



C. Profil de risque

C.1. Risque de souscription

Le risque de souscription santé de la Mutuelle de la Corse vise à mesurer l'impact sur les fonds propres d'une insuffisance de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future. Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (frais de soin), et le SCR catastrophe de la manière suivante :

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

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

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

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

Le SCR Primes et Réserves se compose de la façon suivante :

	31/12/2025	31/12/2024	Écart
Volume de Primes	88 210 k€	84 529 k€	4%
Volume de Provisions	5 636 k€	5 081 k€	11%
Ecart type	4,88%	4,89%	0%
SCR Primes et Réserves	13 739 k€	13 135 k€	5%

Le SCR lié au risque de tarification et de provisionnement est en hausse par rapport à l'exercice précédent (+5%) et atteint 13 739 k€. La hausse du SCR Primes et Réserves résulte d'une augmentation de l'activité de la Mutuelle de la Corse (hausse des cotisations et des provisions).

Santé non similaire à la vie : risque de rachat

À la suite de la mise en place de la résiliation infra-annuelle pour les garanties santé, le SCR lié à un risque de rachat est calculé pour les contrats sur lesquels un bénéfice technique est attendu (c'est-à-dire pour lesquels le BE de prime est négatif). Ce SCR de rachat correspond à 40% des bénéfices attendus sur l'exercice N+1 dans le Best Estimate de primes.

	31/12/2025	31/12/2024	Écart
SCR Cessation	65 k€	404 k€	-84%

Le Best-Estimate de cotisations au 31.12.2025 est négatif ce qui implique un SCR Rachat égal 65 k€.

Catastrophe santé

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance ponctuelle de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future. Au sens de Solvabilité II, le risque catastrophe est adressé selon trois aspects :

- **Accident de masse** : Ce risque correspond au risque de concentration d'un grand nombre de personnes en un même lieu et au même moment, entraînant de nombreux décès accidentels, incapacité/invalidité et traumatismes, avec un impact important sur le coût des traitements médicaux. Il s'élève à 3,8 k€. *Il correspond à 0.015% (0.05% x 30%) de la charge totale en hospitalisation : le nombre de personnes protégées (soit 102 002 bénéficiaires) x coût moyen brut de réassurance d'un traitement médical causé par un accident (soit 251 €, coût observé sur le portefeuille de MDC en 2025).*



- **Concentration d'accident** : Ce risque correspond à une concentration des expositions dans des lieux densément peuplés entraînant une concentration de décès accidentels, de cas d'incapacité / invalidité et de traitements médicaux en cas de traumatisme. Ce module ne s'applique que pour des incapacités et des arrêts de travail, il ne concerne donc pas les frais de soins.
- **Pandémie** : Il s'agit du risque résultant d'une pandémie affectant la population. Le risque augmente légèrement et passe de 180 k€ au 31/12/2024 à 192 k€ au 31/12/2025. *Dans le cadre de MDC, nous retenons un montant moyen d'une consultation de 10,96 € ainsi qu'un coût moyen d'une hospitalisation de 250,77 €. Enfin, nous supposons une cible de 102 002 bénéficiaires et retenons, conformément aux actes délégués, 0.4% (1% x 40%) de la charge en hospitalisation et 8% de la charge des consultations (20% x 40%).*

Finalement, le SCR Catastrophe est composé des éléments suivants :

	31/12/2025	31/12/2024	Écart
Accident de masse	3,8 k€	4,0 k€	-3%
Concentration	0 k€	0 k€	-
Pandémie	192 k€	180 k€	7%
SCR catastrophe	192 k€	180 k€	7%

Le SCR lié au risque catastrophe est principalement composé du risque pandémie. Nous obtenons finalement un SCR en hausse par rapport à l'exercice précédent puisqu'il atteint 192 k€ contre 180 k€ au 31/12/2024. Nous notons que le SCR catastrophe n'est pas la somme des SCR stade, concentration et pandémie puisqu'il faut prendre en compte l'effet de diversification.

SCR Santé

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

	31/12/2025	31/12/2024	Écart
SCR Santé Non-SLT	13 739 k€	13 142 k€	5%
SCR Santé SLT	0 k€	0 k€	0%
SCR Catastrophe	192 k€	180 k€	7%
SCR Santé	13 788 k€	13 188 k€	5%

Finalement, le SCR lié au risque de souscription Santé atteint 13 788 k€ contre 13 188 k€ au 31/12/2024 soit une hausse de 5%.

Appréhension du risque de souscription au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure tarifaire du produit : Cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité.
- De la structure des garanties : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection.



- De la distribution des produits : Les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.
- Des modalités d'adhésion : Le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

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

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

Maitrise du risque de souscription

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

- Le processus de tarification de nouveaux produits et de renouvellement tarifaire qui prévoit une marge pour l'ensemble du portefeuille santé.
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle,
- Un suivi régulier des risques techniques des portefeuilles.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription, entre autres, est testée dans le processus ORSA par le scénario choc n°1 : « Dérive des frais de santé » de l'ORSA. Ce scénario est modélisé par une dégradation du ratio P/C de 5 points à partir de 2026 suite à une dérive des dépenses de santé. Nous considérons une stabilité du montant de frais.

Résultat du stress-test : Ce stress test conduit à un maintien du P/C brut en 2025, puis à une dégradation en 2026 avec la dérive des prestations et donc une hausse des frais sur prestations en euros.

Au niveau comptable, la dégradation du ratio P/C (conséquence d'une hausse des prestations) conduit à une forte diminution du résultat net mais qui reste positif sur l'horizon de projection.

La diminution du résultat net entraîne automatiquement une diminution des fonds propres économiques de la mutuelle. Par conséquent, le ratio de couverture du SCR baisse : - 39 points en 2026 et - 52 points en 2027.

Le ratio de couverture du SCR étant supérieur à 170% au cours des prochains exercices, la mutuelle est en mesure de faire face à ses engagements.

C.2. Risque de marché

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

La solvabilité de la Mutuelle de la Corse suppose une politique financière qui doit garantir que l'organisme dispose d'actifs sûrs, liquides et rentables, en quantité suffisante pour honorer la totalité de ses engagements réglementés. La politique de placement de la Mutuelle est adaptée à la nature et aux caractéristiques des engagements à couvrir, constitués essentiellement par des provisions techniques.



Pour répondre aux contraintes réglementaires, la Mutuelle de la Corse retient les grands principes de gestion suivants:

- Prudente pour protéger et valoriser le capital ;
- Majoritairement à base d'obligations à taux fixe procurant un revenu stable et récurrent, fortement échangé sur les marchés, et à échéances court, moyen/long terme afin de couvrir l'ensemble des risques des mutuelles liées à leurs activités de santé et de prévoyance ;
- Conforme à la réglementation en vigueur (articles R. 212-31 et suivants du Code de la mutualité) ;
- Sous la forme d'instruments financiers libellés en euros et émis par des émetteurs OCDE.

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.

La prise en compte de ces différents risques est un élément essentiel de la politique d'investissement et de l'allocation d'actifs. Elle s'appuie sur un processus de décision qui intègre la commission des placements composée du dirigeant effectif, du trésorier, du dirigeant opérationnel et du responsable financier. Le détail des placements a été précisé précédemment ([A.2 Investissement](#)).

SCR Taux

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

Ces calculs sont applicables aux produits de taux (obligations, produits dérivés, produits structurés hors Etat) ainsi qu'aux provisions techniques. Le choc retenu est le choc à la hausse.

SCR Spread

Le risque de spread correspond au risque associé à une dégradation de la notation des actifs (dégradation impactant la probabilité de remboursement au terme de l'opération). Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la baisse sur la valeur de marché du titre, dont l'intensité varie en fonction de la notation et de la durée du titre. Ce calcul s'impose aux produits de taux. Cependant, nous pouvons noter que le choc appliqué aux obligations d'états de l'Union Européenne (ou garanties par un état de l'Union Européenne) est nul.

SCR Actions

Le risque actions reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation des marchés financiers. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc à la baisse sur les marchés actions, dont l'intensité varie en fonction du type d'actif étudié. Les taux retenus ici sont ceux fournis dans le règlement délégué d'octobre 2014 ajustés de la valeur de l'ajustement symétrique au 31 décembre 2025 (+7,90%) :

- Actions Type 1 (hors participations stratégiques) : 46,90% contre 41,86% en 2024. Concerne les actions cotées de l'OCDE.
- Actions Type 1 (participations stratégiques) : 22% (idem 2024). Concerne les actions cotées de l'OCDE considérées comme stratégiques (au sens défini dans la directive Solvabilité II).
- Actions Type 2 (hors participations stratégiques) : 56,90% contre 51,86% en 2024. Concerne les actions non cotées, les actions cotées hors de l'OCDE, les fonds investissements non transparents, les actifs corporels d'exploitation et les autres placements (non choqués dans d'autres modules du SCR marché).



- Actions Type 2 (participations stratégiques) : 22% Concerne les actions non cotées ou les actions cotées hors de l'OCDE.

SCR Immobilier

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

SCR Risque de Change

Le risque de change correspond au risque de dégradation de la valeur d'une monnaie étrangère. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur la valeur de marché des titres. Il ne concerne que les OPCVM (transparisés en éléments simples) pour la Mutuelle de la Corse.

SCR Concentration

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

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

SCR Marché Total

Le SCR de marché final est calculé par le biais d'une matrice de corrélation conformément à la réglementation :

	31/12/2025	31/12/2024	Ecart
Taux	1 153 k€	797 k€	45%
Action	1 926 k€	1 645 k€	17%
Immobilier	959 k€	784 k€	22%
Spread	2 084 k€	1 716 k€	21%
Change	179 k€	181 k€	-1%
Concentration	839 k€	994 k€	-16%
Effet diversification	2 409 k€	2 132 k€	13%
SCR Marché	4 730 k€	3 985 k€	19%

Au global, le SCR Marché de la Mutuelle de la Corse s'élève à 4 730 k€ au 31.12.2025 contre 3 985 k€ au 31.12.2024. Cette hausse (802 k€) résulte principalement de l'augmentation du SCR Spread et SCR Taux.

Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle,
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle,
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.



Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- L'allocation stratégique des investissements validée par le conseil d'administration,
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendement par type d'actifs,
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille,
- La concentration du portefeuille sur un émetteur.

Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de placements qui contribue au système de gestion des risques.

Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

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

C.3. Risque de crédit

Risque de défaut

Le SCR de contrepartie (ou de défaut) vise à mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Risque de défaut de Type 1

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

Risque de défaut de Type 2

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

Le choc à appliquer est de :

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

SCR défaut Total

	31/12/2025	31/12/2024	Écart
SCR Contrepartie Type 1	172 k€	438 k€	-61%
SCR Contrepartie Type 2	1 048 k€	943 k€	11%
SCR Contrepartie	1 183 k€	1 304 k€	-9%

Le SCR lié au risque de contrepartie diminue d'environ 9% et atteint 1 183k€.

Appréhension du risque de crédit au sein de la Mutuelle

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers



- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues

Mesure du risque de crédit et risques majeurs

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

- La notation des banques
- La concentration du portefeuille en termes de banques
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers

Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

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

C.4. Risque de liquidité

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

Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

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 sous ensemble 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.

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

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 majoration de sécurité prévue par la mutuelle 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.

Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse due au manque de trésorerie à court et moyen terme (fonds en dépôt, compte à terme, etc.).

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 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 ».

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

	31/12/2025	31/12/2024	Écart
Op premium	2 172 k€	2 036 k€	7%
Op provisions	164 k€	122 k€	34%
30% BSCR	4 814 k€	4 540 k€	6%
SCR Opérationnel	2 172 k€	2 036 k€	7%

Au 31.12.2025, le SCR Opérationnel de Mutuelle de la Corse s'élève à 2 172 k€ contre 2 036 k€ au 31.12.2024. Cette augmentation s'explique par l'augmentation des provisions techniques.

Appréhension du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

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 prix s'est parfois traduite par des offres concurrentes anormalement basses provoquant un désintérêt pour la qualité du service proposé.
- L'environnement jurisprudentiel et insécurité juridique : une rupture du contexte juridique en assurance santé, en prévoyance... peut aboutir à une réévaluation des passifs.
- Une revue des exigences réglementaires (Solvabilité II).
- L'instabilité et volatilité des marchés, en lien avec l'incertitude macro-économique engendrant un impact sur la valorisation des actifs financiers et sur la solvabilité de la mutuelle.

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

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

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

Traitement distinct des risques liés aux TIC

Le registre d'information des prestataires TIC est tenu et mis à jour de façon régulière. Il permet de mettre en évidence les prestataires critiques et non critiques et le suivi de ces derniers.

C.6. Autres risques importants

Dans le cadre de l'ORSA, la mutuelle s'interroge sur les risques non prévus par la formule standard.

Elle a utilisé la cartographie des risques afin d'identifier ces « risques non standards ». Cela a conduit à la mobilisation d'un capital supplémentaire venant s'ajouter au SCR calculé forfaitairement par la formule standard. Ainsi, un SCR complémentaire de 1 137 k€ a été intégré pour tenir compte de la concentration des placements en Corse (aussi bien les placements mobiliers que les placements immobiliers). Un autre SCR de 407 k€ est intégré pour tenir compte d'un risque d'image supplémentaire et un SCR de 500 k€ pour le cyber-risque. Les montants de capitaux supplémentaires nécessaires ne remettent pas en cause la solvabilité de la mutuelle.



C.7. Autres informations

L'élaboration du rapport ORSA permet à la Mutuelle de la Corse de prendre conscience des différents risques pouvant impacter le ratio de solvabilité mais aussi de tester divers scénarios de crise et de vérifier qu'elle reste solvable. Plusieurs scénarios sont proposés et validés par le système de gouvernance. Le Comité d'audit et le Conseil d'administration de la Mutuelle de la Corse ont participé aux travaux d'élaboration des scénarios puis d'analyse d'impacts sur les indicateurs Solvabilité II.

Les résultats obtenus démontrent la solidité de la Mutuelle avec des ratios de couverture du SCR toujours supérieurs à 100 %.

Les scénarios de choc appliqués permettent d'affirmer que même en situation stressée, la Mutuelle de la Corse ne rencontre aucune problématique future de solvabilité, d'autant plus si comme cela est présenté dans les scénarios elle prend les mesures nécessaires au rétablissement de la situation.



D. Valorisation à des fins de solvabilité

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, la Mutuelle de la Corse a procédé à la transposition de ce dernier en bilan économique conforme à la réglementation Solvabilité II, dans le respect des règles suivantes : l'ensemble des données nécessaires au remplissage du bilan prudentiel émane de la balance comptable au 31 décembre 2025, notamment de l'inventaire des valeurs au bilan, ainsi que des calculs des meilleures estimations des provisions techniques et marges de risque.

Le considérant 6 des règlements délégués prévoit que les organismes comptabilisent et valorisent leurs actifs et leurs passifs autres que les provisions techniques conformément aux normes IFRS adoptées par la Commission européenne, en vertu du règlement (CE) n°1606/2002, sauf si cela n'est pas conforme aux articles L.351-1 et R.351-1 du Code des assurances.

La mutuelle a suivi les méthodes et les hypothèses de valorisation, conformes à l'approche de valorisation prévue aux articles L.351-1 et R.351-1 du Code des assurances, définies aux articles 7 à 16 des règlements délégués.

D.1. Actifs

Présentation du bilan

Le bilan actif de la Mutuelle de la Corse au 31/12/2025 en norme prudentielle, se présente de la manière suivante :

Actif	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Actifs incorporels	117 k€	0 k€	-117 k€
Placements	31 292 k€	34 337 k€	3 045 k€
Terrains et constructions	1 465 k€	3 312 k€	1 847 k€
Autres placements yc placements dans entreprises liées	29 827 k€	31 024 k€	1 198 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€	0 k€
Part en réassurance	0 k€	0 k€	0 k€
Créances	6 704 k€	6 704 k€	0 k€
Créance née d'opérations directes	6 212 k€	6 212 k€	0 k€
Créance née d'opérations de réassurance	0 k€	0 k€	0 k€
Autres créances	492 k€	492 k€	0 k€
Autres actifs	5 294 k€	5 294 k€	0 k€
Liquidités, livrets et cash à la banque	4 478 k€	4 478 k€	0 k€
Actifs corporels d'exploitation	816 k€	816 k€	0 k€
Compte de régularisation - Actif	1 233 k€	284 k€	-948 k€
ICNE	855 k€	0 k€	-855 k€
Autres comptes de régularisation	378 k€	284 k€	-94 k€
Impôts différés actifs		686 k€	686 k€
Total Actif	44 640 k€	47 306 k€	2 666 k€



Base générale de comptabilisation des actifs

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

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations ...).
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert.

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

Impôts différés actifs

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

Nous avons décomposé le bilan en différents postes et avons évalué un impôt différé pour chacun d'entre eux en retenant une imposition de 25% selon la différence de valorisation.

Finalement, les provisions techniques, les actifs incorporels et autres actifs génèrent 885 k€ (2 746 k€ x 25%) d'impôts différés actifs et les placements et les autres passifs génèrent 524 k€ (2 098 k€ x 25%) d'impôts différés passifs. Les impôts différés passifs étant inférieurs aux impôts différés actifs, nous retenons un ajustement de 162k€ correspondant à la différence des impôts différés passifs et des impôts différés actifs.

Au global, la valeur économique des fonds propres (actif-passif, hors TSDD) est moins élevée que la valeur fiscale, ainsi la Mutuelle de la Corse se trouve au 31.12.2025, en situation d'impôt différé actif net. Le montant d'impôt différé actif net est de 162 k€ au 31.12.2025 contre 20 k€ en impôt différé passif net au 31.12.2024 suite notamment à la hausse de la valorisation économique des provisions techniques.

D.2.Provisions techniques

Best Estimate

Dans le cadre de son activité, la Mutuelle de la Corse constitue des provisions pour sinistres à payer et provision de gestion en santé en normes comptables.

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

- **Best Estimate de sinistres** : Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).

	2025	2024	Variation
Provisions comptables	5 676 k€	5 112 k€	563 k€
Best Estimate de prestations	5 636 k€	5 081 k€	555 k€

Le Best Estimate de Sinistres a été évalué à partir des PSAP estimés par la mutuelle, ceux-ci étant représentatifs de la réalité et a priori exempts de prudence. Les projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2025 et les frais de gestion de placements et d'administration sont ajoutés.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à 5 636 k€ à la date de clôture de l'exercice ; il est plus élevé que celui observé l'an dernier (5 081k€).

- **Best Estimate de primes** : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture.



	2025	2024	Variation
Best Estimate de cotisations	-161 k€	-1 010 k€	848 k€

Le Best Estimate de primes au 31.12.2025 est négatif ce qui signifie que la Mutuelle s'attend à un résultat excédentaire sur les contrats sur lesquels elle était engagée au 31.12.2025 pour l'année 2025. La hausse du BE de prime par rapport à l'année dernière s'explique par la taxe de 2,05% qui vient augmenter le ratio P/C (montant de la taxe : 1 500k€ environ).

Aucune autre provision technique n'est évaluée par la mutuelle dans le cadre de son activité.

	31/12/2025	31/12/2024	Écart
Best-Estimate total santé	5 474 k€	4 071 k€	1 403 k€

Au global, le Best-Estimate santé total s'élève à 5 474 k€ au 31.12.2025, contre 4 071 k€ au 31.12.2024. Cette hausse s'explique notamment par la hausse du Best Estimate de Primes.

Marge pour risques

La marge de risque vient s'ajouter aux best estimate afin d'obtenir les provisions techniques prudentielles totales. La marge de risque est obtenue à l'aide de la formule suivante :

$$\text{Marge de Risque} = \text{CoC} \times \sum_{t \geq 0} \frac{\text{SCR}(t)_{ru}}{(1 + r_{t+1})^{t+1}}$$

Dans cette formule :

- CoC représente le coût du capital, qui s'élève à 6% ;
- Le $\text{SCR}(t)_{ru}$ correspond à une évaluation du SCR hors risque de marché, pour l'exercice t, obtenu à partir du portefeuille en Run Off (pas de nouvelle souscription) de la mutuelle. Il est composé des risques de souscription et opérationnels.
- r_{t+1} correspond au taux sans risque extrait de la courbe des taux sans risque, à l'échéance t+1.

Au 31/12/2025, la marge de risque de la Mutuelle de la Corse a été calculée selon le principe suivant : Pour chaque branche, la marge de risque associée est calculée à partir de la méthodologie 2 : estimation approximative du capital de solvabilité requis pour chaque année à venir, comme prévu à l'article 58, point a) du règlement délégué, en utilisant, entre autres, le ratio « meilleure estimation pour une année à venir donnée » sur « meilleure estimation à la date de valorisation ».

Résultats

Au 31.12.2025, les résultats sont les suivants :

	31/12/2025	31/12/2024	Écart
Risk Margin	1 882 k€	1 800 k€	5%

La hausse de la Marge de Risque s'explique principalement par la hausse du risque de marché et de souscription Santé.



Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

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

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

Courbe des taux

Dans le cadre des évaluations nécessitant une actualisation, la courbe des taux sans risque et sans ajustement pour volatilité, fournie par l'EIOPA est utilisée.

D.3. Autres Passifs

Montant des autres passifs et méthodologie

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

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché,
- Retraitements du bas de bilan lié à la valeur de marché (surcote notamment),
- Le TSDD d'un montant de 5,8 M€ est considéré à sa valeur comptable.

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

Passif	Valeur comptable au 31/12/2025	Valeur économique au 31/12/2025	Variation compta/éco au 31/12/2025	Valeur comptable au 31/12/2024	Valeur économique au 31/12/2024	Variation compta/éco au 31/12/2024
Passifs surbondonnés	5 800 k€	5 800 k€		5 800 k€	5 800 k€	0 k€
Provisions Techniques Brutes	5 676 k€	5 474 k€	-202 k€	5 112 k€	4 071 k€	-1 041 k€
Best Estimate de cotisations	0 k€	-161 k€	-161 k€	0 k€	-1 010 k€	-1 010 k€
PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	5 676 k€	5 636 k€	-40 k€	5 112 k€	5 081 k€	-31 k€
Marge de risque	0 k€	1 882 k€	1 882 k€	0 k€	1 800 k€	1 800 k€
Autres provisions non techniques	477 k€	477 k€	0 k€	429 k€	429 k€	0 k€
Autres dettes	6 730 k€	6 730 k€	0 k€	5 879 k€	5 879 k€	0 k€
Autres comptes de régularisation	95 k€	0 k€	-95 k€	174 k€	0 k€	-174 k€
Impôts différés passifs	0 k€	524 k€	524 k€	0 k€	440 k€	440 k€
Total Passif	18 778 k€	20 887 k€	2 110 k€	17 394 k€	18 418 k€	1 025 k€

Le passif comptable augmente de 1 384 k€ résultant d'une augmentation des dettes (+ 852 k€) et des provisions techniques (+563 k€).

En vision économique, le passif augmente de 2 110 k€ par rapport à la vision comptable. Ceci s'explique par la marge de risque et les provisions techniques qui intègrent la taxe de 2,05% dans le BE de cotisation.

Accords de location

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



D.4.Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5.Autres informations

La Mutuelle de la Corse ne recourt pas à l'utilisation des normes IFRS pour l'évaluation de ses actifs et passifs. En effet, son application imposerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total des charges administratives.

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



E. Gestion du Capital

E.1. Fonds propres

Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la Mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la Mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 3 ans. Étant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

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

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation prudentielle
Fonds propres de base	31 662 k€	32 218 k€
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 entreprises de type mutuel	229 k€	229 k€
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	25 633 k€	26 028 k€
Passifs subordonnés	5 800 k€	5 800 k€
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets		162 k€
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
Total fonds propres de base	31 662 k€	32 218 k€

La projection effectuée lors de la réalisation de l'ORSA arrêté au 31/12/2024 anticipait des fonds propres de 35,6 M€. Finalement, les fonds propres au 31/12/2025 sont inférieurs (32,2 M€).

Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 3 ans. Étant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

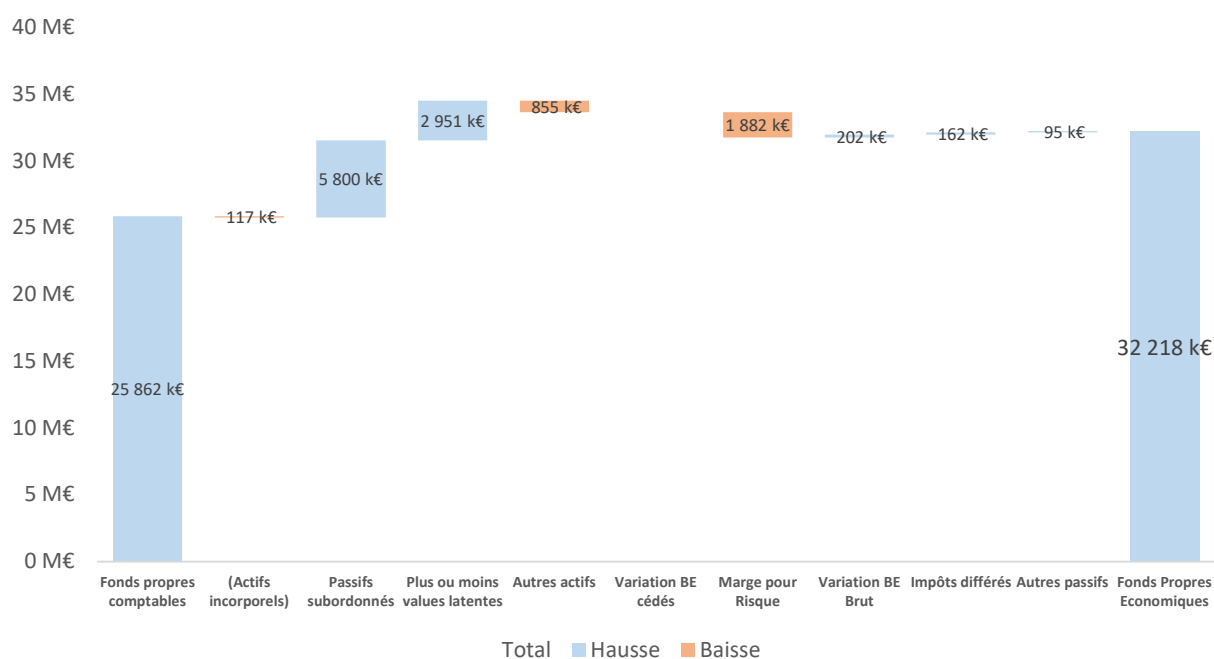
Au 31.12.2025, les fonds propres économiques de la Mutuelle de la Corse s'élèvent à 32,2 M€. Le passage des fonds propres comptables aux fonds propres prudents est présenté ci-dessous :



	31/12/2025	31/12/2024	Ecart
Fonds propres en norme sociale	25 862 k€	23 598k €	2 263 k€
<i>Ecart d'évaluation entre norme sociale et Solvabilité II</i>	6 356 k€	6 614k €	-258 k€
<i>Dont passage des investissements en valeur de marché</i>	2 834 k€	2 170 k€	664 k€
<i>Dont intégration des passifs subordonnés</i>	5 800 k€	5 800 k€	0 k€
<i>Dont Provisions Techniques (yc marge de risque)</i>	-1 680 k€	-759 k€	-922 k€
<i>Dont retraitements des autres postes d'actifs</i>	-855 k€	-751 k€	-103 k€
<i>Dont retraitements des autres postes du passif</i>	95 k€	174 k€	-78 k€
<i>Dont impôts différés</i>	162 k€	-20 k€	182 k€
Fonds propres Solvabilité II éligible au SCR	32 218 k€	30 212k €	2 006 k€

Les fonds propres économiques évoluent également à la hausse (+2 M€) au 31.12.2025. Cette augmentation s'explique principalement par le résultat excédentaire de 2025 et la hausse de la valeur des placements.

Fonds propres économiques



Réserve de réconciliation

La réserve de réconciliation correspond à l'écart entre la situation nette Solvabilité II ajustée (des actions propres, dividendes, fonds cantonnés) et les éléments admis en tant que fonds propres dans Solvabilité II. Comme vu dans les parties précédentes, elle atteint 26 M€ au 31/12/2025.

Fonds propres éligibles et disponibles

Les éléments de fonds propres sont classés en trois niveaux (ou tiers) en fonction :

- De leur caractère d'élément de fonds propres de base ou auxiliaires,
- De leur disponibilité (possibilité que l'élément soit appelé sur demande pour absorber des pertes),
- De leur subordination (le remboursement de l'élément est refusé à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés).



Pour apprécier ces deux derniers critères, il faut tenir compte :

- De la durée de l'élément,
- De l'absence de :
 - Incitation à rembourser,
 - Charges financières obligatoires,
 - Contraintes.

Ainsi les éléments de fonds propres sont classés selon la logique suivante :

Critères satisfaits	Niveau
Fonds propres de base + Disponibilité + Subordination	Niveau 1
Fonds propres de base + Subordination	Niveau 2
Fonds propres auxiliaires + Disponibilité + Subordination	Niveau 2
Autres éléments	Niveau 3

Les montants de fonds propres de niveaux 2 et 3 éligibles pour couvrir le SCR sont soumis à des limites quantitatives. Ces limites sont telles qu'elles garantissent, au moins, que les conditions suivantes sont réunies :

- La part des éléments de niveau 1 compris dans les fonds propres éligibles représente plus du tiers du montant total des fonds propres éligibles,
- Le montant éligible des éléments de niveau 3 représente moins du tiers du montant total des fonds propres éligibles.

Pour la Mutuelle de la Corse, les fonds propres se décomposent de la manière suivante :

	31.12.2025		31.12.2024	
	Eligibles SCR	Eligibles MCR	Eligibles SCR	Eligibles MCR
Tiers 1	26,3 M€	26,3 M€	24,4 M€	24,4 M€
Tiers 1 (hors rés. de réconciliation et passifs sub.)	25,7 M€	25,7 M€	23,6 M€	23,6 M€
Réserve de réconciliation	0,6 M€	0,6 M€	0,8 M€	0,8 M€
Tiers 2	5,8 M€	0,9 M€	5,8 M€	0,9 M€
dont passifs subordonnés	5,8 M€	0,9 M€	5,8 M€	0,9 M€
Tiers 3	0,2 M€		0,0 M€	
dont IDA net	0,2 M€		0,0 M€	
Total fonds propres éligible	32,2 M€	27,2 M€	30,2 M€	25,3 M€

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

Ajustements via les provisions techniques

Il n'y a pas d'ajustement par rapport aux provisions techniques pour la Mutuelle de la Corse.

Ajustements via les impôts différés

L'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption des impôts différés correspond à :

$$Adj DT = \text{Max} (\text{Min} (\text{taux d'impôt moyen} * (\text{BSCR} + \text{SCROp} + \text{Adj TP}) ; \text{IDP} - \text{IDA}) ; 0).$$

Avec IDP = Impôt différé passif et IDA = Impôt différé actif.



L'ajustement correspond à une perte instantanée égale à $(BSCR + Adj_{TP} + SCR_{Op})$ multipliée par le taux d'imposition (25%). Nous considérons que le choc ne peut être supérieur aux impôts différés passifs nets.

Capital de solvabilité requis

Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques de la mutuelle, après avoir valorisé 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

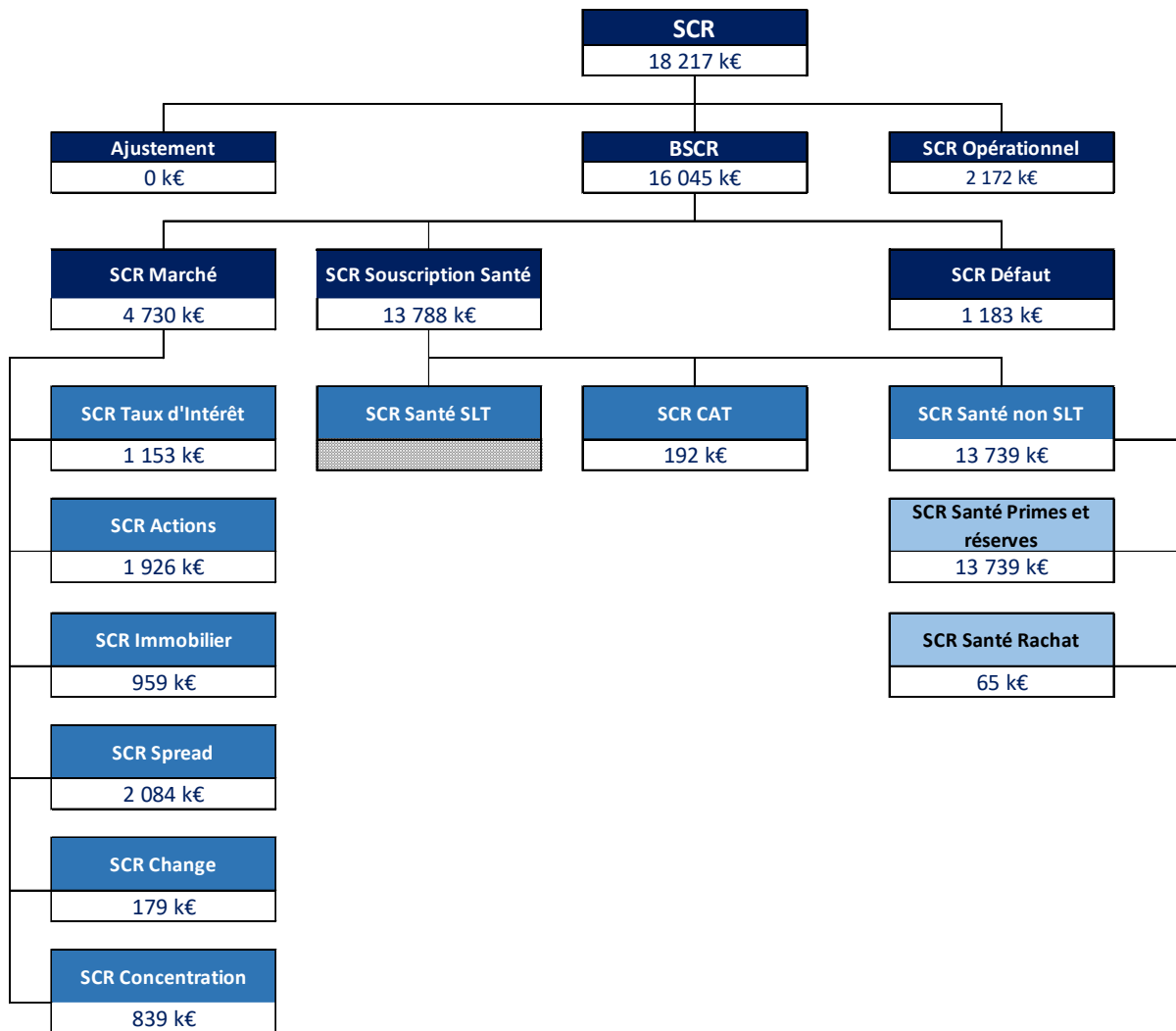
Le capital de solvabilité requis (SCR) de la Mutuelle de la Corse est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

	31/12/2025	31/12/2024	Écart
SCR Santé	13,8 M€	13,2 M€	5%
SCR Marché	4,7 M€	4,0 M€	19%
SCR Contrepartie	1,2 M€	1,3 M€	-9%
<i>Effet de diversification</i>	<i>-3,7 M€</i>	<i>-3,3 M€</i>	<i>9%</i>
BSCR	16,0 M€	15,1 M€	6%
Opérationnel	2,2 M€	2,0 M€	7%
Ajustement	0,0 M€	0,0 M€	-100%
SCR	18,2 M€	17,1 M€	6%

Au 31.12.2025, le montant de SCR de la Mutuelle de la Corse s'élève à 18,2 M€ contre 17,2 M€ lors de la clôture précédente. Cette évolution à la hausse s'explique principalement par la hausse du risque de marché et de souscription suite à l'évolution de l'activité de la Mutuelle.



Voici ci-dessous la décomposition détaillée du SCR :



Minimum de capital de requis

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

	2025	2024	Evolution
MCR Non Vie	3 660 k€	3 381 k€	8%
MCR Linéaire	3 660 k€	3 381 k€	8%
Plafond du SCR (45%)	8 198 k€	7 717 k€	6%
Plancher du SCR (25%)	4 554 k€	4 287 k€	6%
MCR Combiné	4 554 k€	4 287 k€	6%
AMCR	2 700 k€	2 700 k€	0%
MCR	4 554 k€	4 287 k€	6%

La Mutuelle pratiquant des activités non-vie, le MCR calculé au 31.12.2025 est élevé à 4 554 k€ contre 4 287 k€ au 31.12.2024. Cette hausse s'explique par l'évolution à la hausse du SCR.



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

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

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

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

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

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

E.6. Autres informations

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



Annexes – QRT

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01	Bilan Prudentiel
S.05.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.17.01	Provisions techniques pour les garanties Non-Vie ou Santé NSLT
S.19.01	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.23.01	Fonds propres
S.25.01	SCR avec formule standard
S.28.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non-Vie seule



S.02.01 – Bilan Prudentiel

		Valeur Solvabilité II
Actifs		C0010
Actifs d'impôts différés	R0040	162 k€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	3 100 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	32 052 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	1 028 k€
Actions	R0100	64 k€
Actions – cotées	R0110	64 k€
Actions – non cotées	R0120	0 k€
Obligations	R0130	17 035 k€
Obligations d'État	R0140	373 k€
Obligations d'entreprise	R0150	14 994 k€
Titres structurés	R0160	1 668 k€
Titres garantis	R0170	0 k€
Organismes de placement collectif	R0180	7 111 k€
Produits dérivés	R0190	0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	6 720 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€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaire	R0360	6 497 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380	492 k€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	4 478 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0 k€
Total de l'actif	R0500	46 781 k€

		Valeur Solvabilité II
Passifs		C0010
Provisions techniques non-vie	R0510	7 356 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	7 356 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0 k€
Meilleure estimation	R0580	5 474 k€
Marge de risque	R0590	1 882 k€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	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 autres que les provisions techniques	R0750	0 k€
Provisions pour retraite	R0760	477 k€
Dépôts des réassureurs	R0770	0 k€
Passifs d'impôts différés	R0780	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	854 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0 k€
Autres dettes (hors assurance)	R0840	5 876 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0 k€
Total du passif	R0900	20 363 k€
Excédent d'actif sur passif	R1000	26 418 k€



S.05.01 – Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Assurance des frais médicaux	Total
Primes émises			
Brut – assurance directe	R0110	72 399 k€	72 399 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0140	0 k€	0 k€
Net	R0200	72 399 k€	72 399 k€
Primes acquises			
Brut – assurance directe	R0210	72 399 k€	72 399 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0240	0 k€	0 k€
Net	R0300	72 399 k€	72 399 k€
Charge des sinistres			
Brut – assurance directe	R0310	60 597 k€	60 597 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0 k€	0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	0 k€	0 k€
Part des réassureurs	R0340	0 k€	0 k€
Net	R0400	60 597 k€	60 597 k€
Dépenses engagées	R0550	10 664 k€	10 664 k€
Autres dépenses	R1200		0 k€
Total des dépenses	R1300		10 664 k€



S.17.01 – Provisions techniques pour les garanties Non-Vie et Santé NSLT

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	
		C0020	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0 k€	0 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0 k€	0 k€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque			
Meilleure estimation			
Provisions pour primes			
Brut	R0060	-161 k€	-161 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0 k€	0 k€
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-161 k€	-161 k€
Provisions pour sinistres			
Brut	R0160	5 636 k€	5 636 k€
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0 k€	0 k€
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	5 636 k€	5 636 k€
Total meilleure estimation – brut	R0260	5 474 k€	5 474 k€
Total meilleure estimation – net	R0270	5 474 k€	5 474 k€
Marge de risque	R0280	1 882 k€	1 882 k€
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques			
Provisions techniques – Total			
Provisions techniques – Total	R0320	7 356 k€	7 356 k€
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	0 k€	0 k€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	7 356 k€	7 356 k€



S.19.01 - Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement							
	0	1	2	3	4	5	6	7
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080
Précédentes	R0100							0 k€
N-6	R0190	35 241 k€	3 811 k€	210 k€	25 k€	-6 k€	-1 k€	-3 k€
N-5	R0200	37 898 k€	3 768 k€	149 k€	-2 k€	-8 k€	-1 k€	
N-4	R0210	44 700 k€	3 949 k€	126 k€	-6 k€	1 k€		
N-3	R0220	44 905 k€	4 306 k€	118 k€	-2 k€			
N-2	R0230	50 024 k€	4 783 k€	127 k€				
N-1	R0240	53 813 k€	4 764 k€					
N	R0250	55 702 k€						

	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0170	C0180
R0100	3 k€	38 540 k€
R0190	-3 k€	39 277 k€
R0200	-1 k€	41 804 k€
R0210	1 k€	48 769 k€
R0220	-2 k€	49 327 k€
R0230	127 k€	54 934 k€
R0240	4 764 k€	58 577 k€
R0250	55 702 k€	55 702 k€
Total	60 597 k€	530 914 k€

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

Année	Année de développement							
	0	1	2	3	4	5	6	7
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270
Précédentes	R0100							0 k€
N-6	R0190	4 252 k€	88 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	
N-5	R0200	6 330 k€	302 k€	7 k€	-8 k€	0 k€	0 k€	
N-4	R0210	5 611 k€	179 k€	7 k€	-8 k€	0 k€		
N-3	R0220	4 497 k€	217 k€	-5 k€	0 k€			
N-2	R0230	4 964 k€	170 k€	1 k€				
N-1	R0240	4 780 k€	141 k€					
N	R0250	5 332 k€						

	Pour l'année en cours
	C0360
R0100	0 k€
R0190	0 k€
R0200	0 k€
R0210	0 k€
R0220	0 k€
R0230	1 k€
R0240	142 k€
R0250	5 493 k€
Total	5 636 k€



S.23.01 – Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0 k€	0 k€		0 k€	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0 k€	0 k€		0 k€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	229 k€	229 k€		0 k€	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0 k€		0 k€	0 k€	0 k€
Fonds excédentaires	R0070	0 k€	0 k€			
Actions de préférence	R0090	0 k€		0 k€	0 k€	0 k€
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0 k€		0 k€	0 k€	0 k€
Réserve de réconciliation	R0130	26 028 k€	26 028 k€			
Passifs subordonnés	R0140	5 800 k€		0 k€	5 800 k€	0 k€
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	162 k€				162 k€
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0 k€				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	32 218 k€	26 256 k€	0 k€	5 800 k€	162 k€
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0 k€			0 k€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et callable sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0 k€			0 k€	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0 k€			0 k€	0 k€
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0 k€			0 k€	0 k€
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0 k€			0 k€	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0 k€			0 k€	0 k€
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0 k€			0 k€	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0 k€			0 k€	0 k€
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0 k€			0 k€	0 k€
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0 k€			0 k€	0 k€



		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	32 218 k€	26 256 k€	0 k€	5 800 k€	162 k€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	32 056 k€	26 256 k€	0 k€	5 800 k€	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	32 218 k€	26 256 k€	0 k€	5 800 k€	162 k€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	27 167 k€	26 256 k€	0 k€	911 k€	
Capital de solvabilité requis	R0580	18 217 k€				
Minimum de capital requis	R0600	4 554 k€				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	177%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	597%				

		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	26 418 k€	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0 k€	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0 k€	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	391 k€	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0 k€	
Réserve de réconciliation	R0760	26 028 k€	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0 k€	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	161 k€	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes fut.	R0790	161 k€	



S.25 .01 – SCR avec formule standard

		Capital de solvabilité requis brut C0030	Capital de solvabilité requis net C0040
Risque de marché	R0010	4 730 k€	4 730 k€
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	1 183 k€	1 183 k€
Risque de souscription en vie	R0030	0 k€	0 k€
Risque de souscription en santé	R0040	13 788 k€	13 788 k€
Risque de souscription en non-vie	R0050	0 k€	0 k€
Diversification	R0060	-3 656 k€	-3 656 k€
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0 k€	0 k€
Capital de solvabilité requis de base	R0100	16 045 k€	16 045 k€

Calcul du Capital de solvabilité requis		C0100
Risque opérationnel	R0130	2 172 k€
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0 k€
Capacité d'absorption des impôts différés	R0150	0 k€
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0 k€
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	18 217 k€
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0 k€
Capital de solvabilité requis	R0220	18 217 k€
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0 k€
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0 k€
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0 k€



S.28.01 – MCR activité Vie seule ou activité Non-Vie seule

		C0010
RésultatMCR_{NL}	R0010	3 660 k€

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	5 474 k€	72 399 k€
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0 k€	0 k€
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0 k€	0 k€
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0 k€	0 k€
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0 k€	0 k€
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0 k€	0 k€
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0 k€	0 k€
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0 k€	0 k€
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0 k€	0 k€
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0 k€	0 k€
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0 k€	0 k€
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0 k€	0 k€
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0 k€	0 k€
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0 k€	0 k€
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0 k€	0 k€
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0 k€	0 k€

		C0070
MCR linéaire	R0300	3 660 k€
Capital de solvabilité requis	R0310	18 217 k€
Plafond du MCR	R0320	8 198 k€
Plancher du MCR	R0330	4 554 k€
MCR combiné	R0340	4 554 k€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 k€

Minimum de capital requis	R0400	2 700 k€
----------------------------------	--------------	-----------------