



Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR)

Au 31/12/2025

Mutuelle UDT



34 Boulevard Général de Gaulle
BP 138
76204 DIEPPE CEDEX
RNM : 781 017 108

ctélior
Le partenaire catalyseur de toutes vos ambitions

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
SYNTHESE.....	5
A ACTIVITE ET RESULTATS	7
A.1. ACTIVITE.....	7
A.2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION	7
A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	8
A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	8
A.5. AUTRES INFORMATIONS	8
B GOUVERNANCE	9
B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	14
B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	17
B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	19
B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE.....	21
B.6. FONCTION ACTUARIELLE	22
B.7. SOUS-TRAITANCE	22
B.8. AUTRES INFORMATIONS	23
C PROFIL DE RISQUE	24
C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION	25
C.1.a Santé non similaire à la vie (santé, incapacité, invalidité en attente) : risque de tarification et provisionnement	25
C.1.b Santé non similaire à la vie : risque de rachat	26
C.1.c Catastrophe santé	27
C.1.d SCR Santé total	28
C.1.e Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	29
C.1.e.i <i>Mesure du risque de souscription et risques majeurs</i>	29
C.1.e.ii <i>Maitrise du risque de souscription</i>	29
C.2. RISQUE DE MARCHE	30
C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle.....	30
C.2.a.i <i>Mesure du risque de marché et risques majeurs</i>	30
C.2.a.ii <i>Maitrise du risque de marché</i>	30
C.3. RISQUE DE CREDIT	31
C.3.a Risque de défaut	31
C.3.a.i <i>Risque de défaut de Type 1</i>	31
C.3.a.ii <i>Risque de défaut de Type 2</i>	32
C.3.a.iii <i>SCR défaut Total</i>	32
C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs	33
C.3.c Maitrise du risque de crédit et risques majeurs.....	33
C.4. RISQUE DE LIQUIDITE	33
C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	33
C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	33
C.4.c Maitrise du risque de liquidité	34
C.5. RISQUE OPERATIONNEL	34
C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	34
C.5.b Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	35
C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS	35

C.7.	AUTRES INFORMATIONS	35
D	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	36
D.1.	ACTIFS.....	37
D.1.a	Présentation du bilan.....	37
D.1.a.i	Base générale de comptabilisation des actifs	38
D.1.a.ii	Immobilisations incorporelles significatives.....	38
D.1.a.iii	Baux financiers et baux d'exploitation.....	38
D.1.a.iv	Impôts différés actifs.....	38
D.1.a.v	Entreprises liées.....	40
D.2.	PROVISIONS TECHNIQUES	41
D.2.a	Best Estimate	41
D.2.b	Marge pour risque	42
D.2.c	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	43
D.3.	AUTRES PASSIFS	43
D.3.a	Montant des autres passifs et méthodologie.....	43
D.3.b	Accords de location	44
D.3.c	Impôts différés passifs.....	44
D.4.	METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES	44
D.5.	AUTRES INFORMATIONS	44
E	GESTION DU CAPITAL.....	45
E.1.	FONDS PROPRES.....	45
E.1.a	Structure des fonds propres	45
E.1.b	Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II.....	45
E.1.c	Fonds propres éligibles et disponibles.....	47
E.2.	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	48
E.2.a	Capital de solvabilité requis.....	48
E.3.	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	51
E.4.	DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE.....	51
E.5.	NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	51
E.6.	AUTRES INFORMATIONS	51
	ANNEXES	52

Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de la Mutuelle Union des Travailleurs (UDT).

Ce document vise à présenter au superviseur 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 communique 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 la mutuelle UDT en date du 21/04/2026

Synthèse

La mutuelle UDT est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1 et 2. Elle a pour principale vocation de proposer des complémentaires santé.

L'activité de la mutuelle se structure autour de valeurs telles que la solidarité, la simplicité et la proximité. Pour cela, la mutuelle UDT pratique la solidarité intergénérationnelle (pas d'augmentation des cotisations en fonction de l'âge), ne soumet pas ses adhérents à un questionnaire médical.

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

- Le Conseil d'Administration et la direction opérationnelle salariée qui portent la responsabilité de la définition, de la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les Dirigeants Effectifs (Président et Dirigeant Opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les Fonctions Clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

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

Activité de la mutuelle sur l'exercice 2025

Indicateurs de référence	2024	2025	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	5 632 314 €	6 194 428 €	9,98%
Résultat de souscription	-39 727 €	-176 124 €	343,34%
Résultat financier	265 720 €	83 572 €	-68,55%
Fonds propres Solvabilité II	8 124 001 €	8 263 277 €	1,71%
Ratio de couverture du SCR	480%	450%	-26 points
Ratio de couverture du MCR	301%	306%	+5 points

Evolutions notables au cours de l'exercice :

L'année 2025 a été marquée par deux éléments majeurs :

- L'entrée en rythme de croisière de la mutuelle communale de Dieppe
- Le lancement de la mutuelle communale de Oissel

-
- La prise en portage de risque d'un portefeuille d'un millier de salariés en restauration collective

Les contrats dits « de mutuelle communale » sont pourvoyeurs d'adhérents et de chiffres d'affaires, avec un coût d'acquisition plus faible mais avec une consommation de soins, en année 1, plus forte (en comparaison de nos contrats individuels classiques). Nous considérons donc que c'est un axe que nous devons poursuivre, mais avec une montée en charge progressive, et le cas échéant le recours à la co-assurance ou à la réassurance.

Le portage de risque, connu sous le nom anglais de « fronting » est une activité nouvelle pour la mutuelle UDT. En la circonstance, ce sont des contrats de salariés jeunes, avec un P/C très faible et des cotisations modérées, dont nous déléguons la gestion et la distribution. Ce contrat possède une excellente marge d'assureur, avec un effort à fournir très faible. C'est aussi une piste de développement que nous poursuivrons.

A Activité et résultats

A.1. Activité

La mutuelle UDT est une personne morale à but non lucratif créée en 1848 et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 781 017 108.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

Par décision de l'Assemblée Générale du 8 septembre 2020, la mutuelle UDT a renouvelé le mandat de son commissaire aux comptes titulaire, en la personne de M. Alain Burette.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident
- Branche 2 maladie

Ainsi, la mutuelle UDT distribue essentiellement des produits de complémentaire santé. Parallèlement, la mutuelle UDT distribue sans porter le risque des produits de prévoyance, d'assistance et garantie Obsèques, dépendance et épargne retraite.

La mutuelle UDT emploie 5.88 Equivalents Temps Plein au 31/12/2025.

A.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 6 194 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Impact de la réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2025	2024
Santé	6 194 428 €	5 763 148 €	0 €	-607 404 €	-176 124 €	-39 727 €

Pour le calcul du résultat de souscription, la définition suivante est retenue :

Résultat net avant impôts – Résultat des investissements – Résultat des autres activités

Il est calculé sans prendre en compte la participation aux résultats ni les produits des placements alloués du compte non technique.

Nous précisons que les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques.

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

A.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 9 816 k€ en valeur nette comptable et 9 980 k€ en valeur de marché. Ces sommes tiennent également compte des actifs corporels d'exploitation et des avoirs en banque, caisse et CCP.

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

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits	Charges	Résultat des investissements		+/- values latentes
				2025	2024	
Obligations d'État	99 416 €	1 250 €		1 250 €	1 250 €	3 716 €
Obligations d'entreprise	3 700 217 €	131 343 €	27 656 €	131 343 €	47 525 €	31 659 €
Actions	176 453 €	3 348 €		3 348 €	3 348 €	
Organismes de placement collectif	1 023 712 €	17 325 €	143 436 €	17 325 €	47 138 €	0 €
Trésorerie et dépôts	66 394 €					0 €
Immobilisations corporelles	567 067 €	31 860 €		31 860 €	30 960 €	127 808 €
Dépôts autres que ceux assimilables à la trésorerie	4 346 821 €	70 502 €		70 502 €	135 499 €	0 €
Produits et charges non répartis	0 €					
Total	9 980 080 €	255 634 €	171 092 €	84 542 €	265 720 €	163 184 €

Le résultat des investissements ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité II de la manière suivante :

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

A.4. Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents. Comme précisé ci-avant l'activité de distribution/gestion des garanties vie a été intégré dans le résultat de souscription compte tenu de son faible poids dans l'activité de la mutuelle.

A.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats présentés plus haut 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.

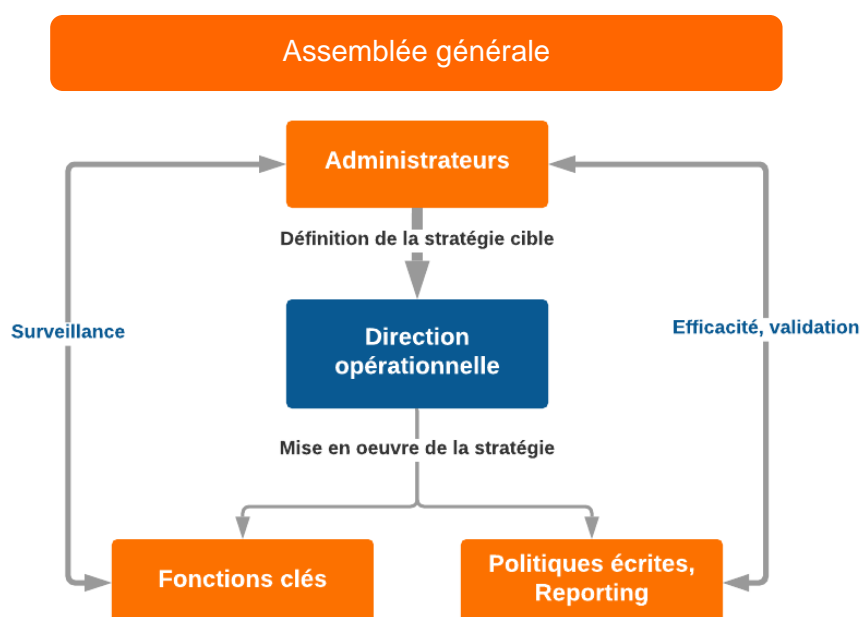
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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.

Conseil d'Administration

Composition et tenues du conseil d'administration :

Le conseil d'administration est composé de 11 administrateurs élus pour une durée de 4 ans.

Le Conseil d'Administration se réunit à minima 3 fois par an. Au cours de l'exercice 2025, le Conseil d'Administration s'est réuni 4 fois. Les séances suivantes ont été tenues :

Date	Nombre d'administrateurs présents
04/04/2025	9
18/06/2025	7
30/10/2025	7
28/11/2025	7

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

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

- Détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application
- Opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns
- Se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme.
- Arrête, à la clôture de chaque exercice, les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée Générale.
- Adopte annuellement les budgets prévisionnels de la mutuelle.
- Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

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

- Approuve les politiques écrites,
- Approuve le reporting public Solvabilité II
- Est fortement impliqué dans le processus de sous-traitance
- Valide l'appétence aux risques
- Participe activement au processus ORSA et approuve le rapport ORSA
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération

Dans ce contexte, les opérations effectuées au cours de l'exercice par le Conseil d'Administration sont les suivantes :

- Gamme santé de l'année 2026
- Rapport d'évaluation de l'information financière et comptable, rapport LCB-FT, rapport ORSA
- Mise à jour des politiques écrites

-
- Rapport de gestion et comptes annuels de l'année 2024
 - Rapport des fonctions-clefs
 - Mutuelle communale et fronting
 - Développement commercial
 - Projet immobilier
 - Conventions réglementées

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'Administration s'appuie sur un Comité d'Audit et des risques.

Ce dernier se réunit à minima 3 fois par an et rend compte de ses travaux et observations au Conseil d'Administration une fois par an. Il est composé de 3 membres administrateurs pour la durée de leur mandat.

- CHERNIER Philippe
- DUBOS Patrice
- DESANGLOIS Nadine
- DE BAILLARD DU LYS Christian

La mission du Comité d'Audit et des risques est de faciliter la prise de décision du Conseil d'Administration dans les trois domaines principaux suivants :

- Les comptes et l'information financière
- Les risques et le contrôle interne
- L'Audit Interne et externe

Le Comité d'Audit et des risques s'est réuni 3 fois en 2025 et a été entendu par le CA le 30/10/2025.

Une charte du Comité d'Audit et des risques précise les modalités de son organisation et de ses missions. Ses attributions concernent la surveillance et le suivi :

- Du processus d'élaboration de l'information financière,
- De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- Du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés par les Commissaires aux Comptes,
- De l'indépendance des Commissaires aux Comptes,
- Des travaux du Commissaire aux Comptes (et émet une recommandation au Conseil d'Administration lors de leur nomination),
- L'examen des décisions et appréciations de la Direction se rapportant aux états financiers de l'institution, aux analyses de la performance, aux rapports intermédiaires, avant de les soumettre au Conseil,
- L'examen des états financiers (bilan, compte de résultat et annexe),
- La vérification de la concordance entre les comptes et les éléments relatifs aux comptes inclus dans la communication financière,
- L'examen de la pertinence des éléments relatifs aux comptes donnés dans la communication financière,
- La vérification de la concordance entre les comptes et les éléments relatifs aux comptes inclus dans la communication financière,
- Concernant l'efficacité des systèmes de gestion des risques, le Comité exercera son rôle notamment dans les domaines relatifs à la souscription, au marché, à la

contrepartie, dans le respect de l'articulation des rôles avec le Comité d'Audit et des risques.

Direction effective

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux Dirigeants Effectifs :

- Le Président du Conseil d'Administration, M. MAGNAN Pierre-Edouard depuis 17/06/2015,
- Le Dirigeant Opérationnel, Mme CANTRAINE-DESCHAMPS Isabelle depuis le 27/05/2015.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les Dirigeants Effectifs sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Les fonctions clés de la mutuelle

Conformément à la réglementation Solvabilité II, la mutuelle a nommé les quatre Responsables des Fonctions Clés sur les domaines suivants :

Fonction Clé	Date de nomination	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	27/05/2015	Dirigeant Opérationnel
Actuarielle	27/05/2015	Dirigeant Opérationnel
Audit interne	30/01/2020	Président Comité d'Audit
Vérification de la conformité	27/05/2015	Administrateur

Les principales missions et responsabilités des Fonctions Clés sont décrites dans la suite du rapport.

Conformément au principe de proportionnalité, les Fonctions Clés sont portées par des administrateurs de la mutuelle et le Dirigeant Opérationnel. L'attribution des Fonctions Clés aux administrateurs et Dirigeant Opérationnel leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

Changements importants survenus au cours de l'exercice

Sans objet.

Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé les principes de rémunération dans sa politique de gestion des risques soumise à l'approbation du Conseil

d'Administration le 16/12/2019 et révisée le 26/01/2024. En outre, les principes de rémunération des administrateurs sont fixés dans les statuts de la mutuelle UDT.

La mutuelle UDT applique la convention collective de la mutualité à tous ses collaborateurs. A l'exception du commercial, toutes les rémunérations sont fixes.

La rémunération du directeur général est uniquement composée d'une partie fixe. Son montant ne peut excéder 3 fois le plafond de la sécurité sociale. Ses interlocuteurs en tant que salariée de la mutuelle sont conjointement le Président, le Trésorier et le Secrétaire Général.

La rémunération du salarié en charge de l'activité commerciale est dotée d'une part variable, qui ne peut excéder 20% de sa rémunération totale, et dont la définition ainsi que les objectifs liés à son versement total ou partiel sont fixés annuellement par les Dirigeants Effectifs.

En dehors du Président, les administrateurs et membres des différentes instances ne sont pas indemnisés. Seuls leurs frais de déplacements sont remboursés par la mutuelle sur présentation de justificatifs.

Au titre de l'exercice, les frais de déplacements versés s'élèvent à 3.081,33 €.

Le président de la mutuelle fait l'objet d'une indemnité de sujétion voté par l'assemblée générale. En 2025, elle s'élevait à 59% du PASS.

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 :

- Gestion des risques le 16/11/2018, révisée le 04/04/2025, couvrant également les politiques :
 - o De rémunération,
 - o D'investissements (placements),
 - o De continuité de l'activité.
- Sous-traitance le 13/03/2018, révisée le 22/05/2024
- Conformité et de contrôle interne le 13/03/2018, révisée le 26/01/2024
- Reporting et de diffusion de l'information au public le 22/05/2024
- Souscription et provisionnement le 16/11/2018, révisée le 22/05/2024
- Compétence et d'honorabilité le 16/11/2018, révisée le 26/01/2024
- Évaluation interne des risques et de solvabilité (ORSA) le 16/11/2018, révisée le 26/01/2024
- Politique de Rémunération et de Gestion Conflits Intérêts UDT le 30/01/2020, révisée le 26/01/2024
- Politique POG le 30/01/2020, révisée le 26/01/2024

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 validée par le Conseil d'Administration le 16/11/2018 et révisée le 26/01/2024 qui prévoit les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

- Dirigeants Effectifs et Fonctions Clés :

L'évaluation de l'honorabilité comprend une évaluation de son honnêteté, fondée sur des éléments concrets concernant son comportement personnel et sa conduite professionnelle. Les Responsables des Fonctions Clés et les Dirigeants Effectifs transmettent à la mutuelle un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois.

- Administrateurs et membres du personnel :

Chaque administrateur respecte les obligations d'honorabilité posées par la directive Solvabilité II. Il transmet à la mutuelle un extrait de casier judiciaire qui est conservé dans son Dossier Administrateur.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

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

La compétence administrateurs, des Fonctions Clés et des Dirigeants Effectifs se fondent sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

Dirigeants Effectifs et Responsables de Fonction Clé :

Les Dirigeants Effectifs et les Fonctions Clés doivent avoir les compétences, l'expérience et les qualités professionnelles et personnelles leur permettant d'assumer leur fonction. Les Fonctions Clés doivent bénéficier d'une expertise suffisante sur le domaine dont elles sont responsables et avoir des compétences de contrôle et de supervision.

L'évaluation de la compétence se fait sur la base d'une expertise formalisée par le biais d'un Curriculum Vitae qui mentionne notamment les formations suivies, les diplômes obtenus, le nom des précédents employeurs, les missions et responsabilités confiées, et sur les mandats exercés précédemment au sein ou à l'extérieur de la mutuelle.

Sur la base de ces critères, la compétence de la Directrice Générale est justifiée par son expérience de plus de 25 ans au sein de la mutuelle.

Ces éléments permettent d'évaluer la bonne adéquation entre les compétences et les rôles et missions confiées, notamment en ce qui concerne la Fonction Actuarielle.

La compétence des Fonctions Clés est évaluée par les Dirigeants Effectifs et par le Comité d'Audit et des risques qui émet un avis sur les missions et nominations des Fonctions Clés, sur leur indépendance et leur expertise. Une fois par an, les Responsables des Fonctions Clés présentent un rapport d'activité au Comité d'Audit et des risques.

Parallèlement à ces éléments, les Dirigeants Effectifs et les Responsables de Fonctions Clés suivent des formations leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence. À ce titre, le dirigeant effectif opérationnel et la RFC Vérification de la Conformité ont suivi une formation au sujet de DORA le 30/01/2025.

Administrateurs :

L'évaluation de l'expérience et de la compétence individuelle des administrateurs se fait via le Dossier Administrateur. L'administrateur décrit dans son dossier sa formation initiale, ses expériences en tant que salariés et en tant qu'élu et évalue son niveau de compétence sur une échelle de 1 à 4 sur les critères suivants définis par l'ACPR au travers de l'article R 114-9 du code de la mutualité :

- Marché de l'assurance et marchés financiers,
- Stratégie et modèle économique de la mutuelle,
- Système de gouvernance de la mutuelle,
- Analyse financière et actuarielle,
- Exigences législatives et réglementaires.

La compétence du Conseil d'Administration est évaluée au travers :

- De la compétence individuelle : la somme des expériences et compétences individuelles de chaque élu fonde la compétence collective du Conseil d'Administration,
- De l'expérience acquise lors des précédents mandats,

Le dispositif repose sur 2 évaluations :

- Une évaluation en début de mandat,
- Une évaluation en cours de mandat, pour tenir compte de l'évolution des compétences et de l'expérience acquise lors des formations et des participations aux réunions du Conseil d'Administration et de ses commissions/comités.

Ce dispositif d'évaluation permet ainsi d'assurer une diversité des connaissances et expériences et de garantir ainsi une gestion et une supervision professionnelle de la mutuelle.

La compétence des administrateurs peut être complétée et enrichie par les compétences et connaissances apportées par les personnalités qualifiées extérieures.

Le Président du Comité d'Audit et des risques justifie de compétences individuelles, qui sont appréciées par le Conseil d'Administration et le Président par rapport à la formation initiale, aux formations reçues, à l'expérience professionnelle et à l'expérience au sein de la mutuelle.

Collaborateurs :

La formation et l'employabilité des salariés est un des éléments clés de la politique de Ressources Humaines de la mutuelle.

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

Organisation du système de gestion des risques

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

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée le **16/11/2018** et révisée le **04/04/2025** par le Conseil d'Administration.

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

- Un cadre de risques revu annuellement, par le Comité d'Audit et des risques, et approuvé par le Conseil d'Administration,
- Un niveau d'appétence au risque validé par le Conseil d'Administration sur proposition des Dirigeants Effectifs. Il peut évoluer pour tenir compte de l'évolution du profil de risque de la mutuelle, dans le cadre de la revue annuelle de la politique globale de gestion des risques. Le niveau d'appétence au risque de l'UDT est de respecter un taux de couverture du SCR de 300% et un taux de couverture du MCR de 200%,
- Des politiques des gestions des risques et des orientations (placement, souscription, actuarielles) fixé par le Conseil d'Administration,
- Un processus de reporting et de suivi régulier établi par le Directeur Général sur les effectifs, le budget et les développements éventuels (production, performance, qualité, solvabilité, etc.) et présenté au Président et au Conseil d'Administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés,
- Une revue annuelle des rapports narratifs, ORSA, de gestion, du Comité d'Audit et des risques, des Fonctions Clés (Actuariat, Audit, Conformité, Risques) et du commissaire aux comptes,
- Une comitologie adaptée associant les Dirigeants Effectifs et les Fonctions Clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'Administration) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (Comité d'Audit et des risques).

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

À ce titre, la répartition du portefeuille de la mutuelle UDT par type d'actifs (dépôts, obligations, actions) est plutôt constante.

Celui-ci est composé essentiellement fonds et dépôts en livret et contient également une part obligataire significative.

Evaluation interne des risques de solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques et est considéré comme un outil de pilotage déployé a minima annuellement et à chaque changement majeur affectant la stratégie de l'organisme. A ce titre, il implique la contribution de différents acteurs de la mutuelle UDT dont notamment :

- Le Conseil d'Administration : il définit le profil de risque et l'appétence au risque de la mutuelle et la cible stratégique,
- La direction opérationnelle : elle s'assure de la déclinaison opérationnelle,
- Les Responsables des Fonctions Clés : encadrés par le Responsable de la Fonction Gestion des Risques, les Responsables des Fonctions Clés s'assurent du respect de la stratégie et des seuils définis par les administrateurs sur les domaines qui leur sont propres,
- Les opérationnels : ils assurent la déclinaison opérationnelle de la stratégie.

De manière générale, la démarche ORSA, comme présentée dans le plan du rapport ORSA de la mutuelle, se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité,
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses,
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité. Le travail relatif au processus ORSA réalisé en 2025 sur l'exercice 2024 a été effectué selon les principales étapes suivantes :

1. Définition des scénarios par les administrateurs, à la suite d'échanges avec les Dirigeants Effectifs et le Responsable de la Fonction Vérification de la Conformité,
2. Validation des scénarios par les administrateurs lors du Conseil d'Administration,
3. Evaluation de l'impact des scénarios : les projections d'activité ont été établies en cohérence avec les comptes prévisionnels présentés dans le cadre du rapport de solvabilité,
4. Approbation des résultats et du rapport ORSA par le Conseil d'Administration.

Fonction clé Gestion des risques

La Fonction Gestion des Risques, telle que décrite à l'article 44 de la directive solvabilité II ainsi qu'à l'article 269 des actes délégués, est une fonction de pilotage. Elle fournit une version synthétique et transversale des risques auxquels la mutuelle est exposée.

Elle a la responsabilité :

- D'aider le Conseil d'Administration et les autres Fonctions Clés à mettre en œuvre le système de gestion des risques,
- De suivre la mise en œuvre des mesures de maîtrise des risques,
- D'assurer la mise à jour de la cartographie des risques,
- D'identifier et d'évaluer les nouveaux risques.

Le Responsable de la Fonction Gestion des Risques désigné est Isabelle CANTRAINE-DESCHAMPS. Les travaux relatifs à la gestion des risques ont été présentés au CA du 28/11/2025.

B.4. Système de contrôle interne

Description du système

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

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace depuis 2008. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de conformité et de contrôle interne validée par le Conseil d'Administration le 13/03/2018 et révisée le 26/01/2024 décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne a pour fonction principale l'analyse et la mise en place de l'ensemble des dispositions contribuant à la maîtrise des risques opérationnels au sein de l'entreprise, et en particulier d'assurer :

- La conformité aux lois et règlements,
- Le suivi et la prise en compte des décisions des instances (AG et CA),
- L'application des instructions et des orientations fixées par la direction générale,
- Le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre des actions correctives ou préventives adaptées,
- Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérent, tiers, etc.),
- La fiabilité de l'information comptable et financière,
- Le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives.

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.

Le dispositif de conformité et de contrôle interne fonctionne en continu à tous les niveaux de la mutuelle. Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne et de la conformité sont :

- Le Conseil d'Administration
- Le Comité d'Audit et des risques
- La Direction
- La Fonction Conformité
- La Fonction Contrôle Interne

Le Conseil d'Administration et plus particulièrement le Comité d'Audit et des risques sont en charge du suivi du contrôle interne (fonctions clés). Ils déterminent les axes prioritaires

d'amélioration de la sécurité ou de l'efficacité opérationnelle, ainsi que les mesures nécessaires au respect de la conformité des activités de la mutuelle avec les lois et règlements.

La Direction est chargée d'instaurer la culture de gestion des risques et la mise en place d'un dispositif de contrôle interne et de suivi de la conformité adapté. En particulier, elle :

- Veille à l'indépendance de la Fonction Conformité et d'Audit Interne et à l'existence de moyens proportionnés à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations de l'entreprise.
- Autorise le Responsable d'Audit Interne et le responsable de la Fonction Conformité à accéder librement et sans restriction à toute information utile au bon déroulement de leur mission.

La Direction est chargée de la coordination du processus, de la mise à jour continue de la cartographie des risques et de la mise en place de contrôles permanents de premier niveau. Elle accompagne la rédaction des procédures, est responsable de la production des indicateurs de contrôle interne à destination d'Actélior et du Conseil d'Administration. Elle rédige annuellement le rapport des Procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable et participe avec Actélior à la rédaction des rapports RSR, SFCR et ORSA.

Ainsi, le dispositif repose sur :

- Une cartographie exhaustive des risques opérationnels et de non-conformité est présentée annuellement au Conseil d'Administration et au Comité d'Audit et des risques,
- Un suivi des indicateurs clés (réclamation, délai de gestion, impayés, etc.) est produit et communiqué mensuellement à la Direction Générale et semestriellement au Conseil d'Administration et au Comité d'Audit et des risques.

Fonction clé Vérification de la conformité

La Fonction de Vérification de la Conformité, mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, a la charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle.

Pour cela, la Fonction de Vérification de la Conformité a un devoir d'information et intervient ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du Conseil d'Administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection de la clientèle. Dans ce cadre, elle contribue à l'émergence ou au renforcement d'une culture de la conformité au sein de la mutuelle.

En outre, la Fonction Conformité intervient avant que la mutuelle ne développe un nouveau produit ou modifie profondément un produit existant, qu'elle ne noue une relation commerciale avec un nouveau client ou une nouvelle catégorie de contreparties, qu'elle ne décide d'externaliser une activité ou lance une campagne de communication. Elle s'assure en particulier que cette opération ne la met pas en infraction à une loi ou à un règlement, ne l'expose pas à un risque de réputation, ne se traduit pas par un conflit d'intérêts.

Les travaux relatifs à la conformité ont été présentés au CA du 04/04/2025.

B.5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une Fonction d'Audit Interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un Comité d'Audit et des risques en charge de la supervision des activités d'audit en 2010 et un dispositif d'audit interne depuis 2008. La nomination d'une Fonction d'Audit Interne est venue compléter le dispositif depuis 2015. Celle-ci est directement rattachée au Président du Conseil d'Administration et dispose d'un droit d'accès au Conseil d'Administration ce qui en garantit son indépendance. Le Conseil d'Administration, par l'intermédiaire du Comité d'Audit et des risques, entend annuellement la Fonction d'Audit Interne. Dans ce cadre, la Fonction d'Audit Interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit,
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées,
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises,
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le Conseil d'Administration.

La Fonction d'Audit Interne, pour assurer son objectivité, est directement rattachée au Président du Comité d'Audit et des risques. Elle dispose également d'un devoir d'alerte de la direction en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou évènement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Chaque année, le Comité d'Audit et des risques et le porteur de la Fonction Audit présentent un bilan au Conseil d'Administration, sous forme écrite et sur l'ensemble des missions réalisées et clôturées et sur celles non clôturées, auprès de la Direction Générale puis communication au Conseil d'Administration. Les travaux relatifs à l'Audit Interne ont été présentés au CA du 30/10/2025.

Au cours de l'exercice 2025, les thématiques d'audit suivantes ont été couvertes : gestion du personnel et politique RH.

B.6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une Fonction Actuarielle.

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

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

La Fonction Actuarielle, portée par la Direction, rend compte annuellement au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

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

- Élabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux liés aux risques associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA,
- Émet un avis sur la politique globale de souscription.

Les travaux relatifs à l'actuariat ont été présentés au CA du 28/11/2025.

B.7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. Cette sous-traitance est formalisée dans une politique de sous-traitance validée le 13/03/2018 et révisée le 22/05/2024 par le Conseil d'Administration.

La sous-traitance se définit par la délégation à une entreprise tierce la réalisation d'une partie de son processus de production opérationnelle. Cette sous-traitance se distingue de la simple prestation de service en ceci que la mutuelle UDT utilise dans la réalisation ou en support à sa propre production les outils de son fournisseur. Cette sous-traitance peut prendre la forme :

- D'un recours à un savoir-faire dont ne dispose pas la mutuelle, pour des raisons techniques ou de moyens, notamment informatiques,
- D'un renforcement de ses propres capacités, notamment commerciales,
- D'une facilitation d'accès à certains marchés, en termes de produits (nouveaux risques) ou de clientèle, par le biais du courtage.

Le processus de sous-traitance est correctement encadré. D'une part, toute demande de sous-traitance relève de la prérogative du Conseil d'Administration et par délégation du Bureau. D'autre part, le périmètre des activités pouvant être sous-traitées a été défini.

Activités pouvant être sous-traitées

- Présentation des contrats, distribution
- Gestion administrative des contrats (adhésions, cotisations, prestations)
- Gestion de services aux adhérents (tiers payant, assistance, réseau de soin...)
- Hébergement informatique et mise à disposition de solutions informatiques

Activités ne pouvant pas faire l'objet d'une sous-traitance

- Pilotage de la gestion administrative
- Pilotage comptable, technique et financier, solvabilité II
- Veille juridique
- Stratégie et communication

En outre, opérationnellement, le contrôle et la gestion de la relation avec chacun des sous-traitants sont confiés aux métiers, par l'intermédiaire d'un interlocuteur dédié au sein de la mutuelle qui assure :

- La réception et le suivi des reporting de gestion et des incidents,
- La relation avec le responsable projet nommé par le sous-traitant,
- L'organisation de rencontres régulières avec le sous-traitant,
- Un suivi des états de contrôle des sous-traitants intégré dans le dispositif interne de l'UDT.

Par ailleurs, les états de contrôle des sous-traitants sont intégrés au contrôle permanent. Notamment, certains éléments sont vérifiés annuellement par la mutuelle :

- Immatriculation ORIAS, pour les sous-traitants effectuant des activités liées à la présentation des contrats pour le compte de la mutuelle UDT,
- Le KBis de la société, au moment de la mise en relation et/ou numéro de SIREN,
- Le cas échéant, toute information permettant de mesurer la fiabilité du sous-traitant.

Enfin, des audits spécifiques peuvent être diligentés par la Fonction Audit Interne.

Aussi, la mutuelle a identifié les sous-traitants jugés importants. Au titre de l'exercice, ils sont 4 prestataires.

Chacun de ces sous-traitants fait l'objet d'un suivi et d'un contrôle resserré conformément au dispositif présenté ci-dessus.

Le Conseil d'Administration revoit annuellement la liste des prestataires externes importants lors de la révision de la politique écrite de sous-traitance.

B.8. Autres informations

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

C Profil de risque

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

Identification :

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

Approche règlementaire :

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

Approche propre à la mutuelle :

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

Mesure :

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

Contrôle et gestion :

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

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

Déclaration :

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

En outre les risques sont essentiellement captés par la formule standard.

- **Risque de marché** : il constitue la principale composante du SCR. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
 - L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque de souscription santé** : il constitue le second risque le plus important après le SCR de marché. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.

- Le risque de souscription santé de la mutuelle UDT est étudié à partir du module santé court terme.
- **Risque de contrepartie** : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque opérationnel** : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.

Compte tenu de son activité, la mutuelle a identifiée différents risques majeurs présentés dans le rapport ORSA 2024 (réalisé en 2025).

C.1. Risque de souscription

Le SCR de souscription santé (traitant des risques santé, incapacité et invalidité), risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2025 est évalué à 1 217 k€ avec la formule standard.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (santé incapacité et invalidité en attente), similaire à la vie (invalidités en cours), et le SCR catastrophe de la manière suivante :

C.1.a Santé non similaire à la vie (santé, incapacité, invalidité en attente) : 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.

Frais médicaux			
	2024	2025	Evolution
Cotisations N	5 632 k€	6 194 k€	10,0%
Cotisations N +1	6 097 k€	6 770 k€	11,0%
Montant retenu (max)	6 097 k€	6 770 k€	11,0%
Cotisations futures *	1 016 k€	1 128 k€	11,0%
Volume de primes	7 113 k€	7 898 k€	11,0%

*2 mois de cotisations

Frais médicaux			
	2024	2025	Evolution
Volume de primes	7 113 k€	7 898 k€	11,0%
σ primes	5,00%	5,00%	+ 0,0 Points
Volume de réserves	346 k€	337 k€	-2,6%
σ réserves	5,70%	5,70%	+ 0,0 Points
σ total	4,91%	4,92%	+ 0,0 Points
Volume total	7 459 k€	8 235 k€	10,4%

SCR Primes et réserves

	2024	2025	Evolution
Volume total	7 459 k€	8 235 k€	10,4%
σ total	4,91%	4,92%	+ 0,0 Points
SCR Primes et réserves	1 098 k€	1 215 k€	10,6%

Le SCR de primes et de réserves augmente par rapport à l'exercice précédent, il atteint **1 215 k€** au 31/12/2025 contre 1 098 k€ au 31/12/2024. Ceci s'explique par une augmentation des cotisations estimées de plus de 10% par rapport à l'année dernière.

C.1.b 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 rachats correspond à 40% des bénéfices attendus sur l'exercice N+1 dans le Best Estimate de primes.

	Santé		
	2024	2025	Evolution
BE de prime central	151 k€	180 k€	18,8%
BE de prime choqué	151 k€	180 k€	18,8%
SCR Rachat	0 k€	0 k€	0,0%

Le SCR de rachat est nul cette année en raison d'un déficit technique projeté en 2025 (BE de primes positif). Il était également nul au 31/12/2024.

C.1.c 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 correspond à 0,015% (0,05% × 30%) de la charge totale en hospitalisation : le nombre de personnes protégées (soit 9 261 bénéficiaires) × coût moyen brut de réassurance d'un traitement médical causé par un accident (soit 110 €, coût observé sur le portefeuille UDT en 2025).

Concentration d'accidents

Ce risque correspond à une concentration des expositions dans des lieux densément peuplés entraînant une concentration de décès accidentels, de cas d'incapacité/invalidité et de traitements médicaux en cas de traumatisme.

*Ce module ne s'applique que pour des incapacités et des arrêts de travail, **il ne concerne donc pas les frais de soins.***

Pandémie

Il s'agit du risque résultant d'une pandémie affectant la population.

Dans le cadre de la mutuelle UDT, nous retenons un montant moyen d'une consultation de 10 € (coût observé sur le portefeuille UDT en 2025 auquel nous ajoutons une dérive liée à l'augmentation des consultations de 3,5€ en 2026) ainsi qu'un coût moyen d'une d'hospitalisation de 110 € (coût observé sur le portefeuille UDT en 2025).

Enfin, nous supposons une cible de 9 261 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%).

Synthèse

Finalement, le SCR catastrophe est composé des éléments suivants :

	2024	2025	Evolution
Accident de masse	0 k€	0 k€	-61%
Concentration	0 k€	0 k€	0%
Pandémie	17 k€	12 k€	-33%
<i>Effet de diversification</i>	- 0 k€	- 0 k€	-61%
SCR Catastrophe	17 k€	12 k€	-33%

Le SCR lié au risque catastrophe est principalement composé du risque pandémie. On constate une diminution de ce risque par rapport à l'exercice précédent, de façon non significative dans l'absolu (- 5 k€), et qui n'a quasiment aucun impact après mutualisation du risque santé (-1 k€).

C.1.d SCR Santé total

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

	2024	2025	Evolution
Risque de primes et réserves	1 098 k€	1 215 k€	11%
Risque de cessation	0 k€	0 k€	0%
<i>Effet de diversification</i>	+ 0 k€	+ 0 k€	0%
SCR Santé Non Similaire à la Vie	1 098 k€	1 215 k€	11%
Accident de masse	0 k€	0 k€	-61%
Concentration	0 k€	0 k€	0%
Pandémie	17 k€	12 k€	-33%
<i>Effet de diversification</i>	- 0 k€	- 0 k€	-61%
SCR Catastrophe	17 k€	12 k€	-33%
<i>Effet de diversification</i>	- 13 k€	- 9 k€	-33%
SCR Santé	1 102 k€	1 217 k€	10%

Finalement, le SCR lié au risque de souscription Santé atteint 1 217 k€ contre 1 102 k€ au 31/12/2024 soit une augmentation de 10% provenant principalement de la hausse du risque de primes et de réserves (provenant de la hausse du volume de cotisations).

C.1.e 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'antisélection est limité.
- De la structure des garanties : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'antisélection.
- De la distribution des produits : Les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.
- Des modalités d'adhésion : Le risque d'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement

C.1.e.i 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).

C.1.e.ii 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,
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle,
- Une analyse annuelle de la structure des garanties et de leur sinistralité développée dans le rapport moral et le rapport de gestion,
- Un suivi régulier des risques techniques des portefeuilles.

C.2. Risque de marché

Le SCR de marché final est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques, matrice définie dans le cadre des dernières spécifications techniques d'octobre 2014.

Celui-ci est composé comme suit :

	2024	2025	Evolution
Taux d'intérêt	193 k€	206 k€	7%
Spread	144 k€	154 k€	6%
Action	115 k€	121 k€	6%
Immobilier	367 k€	389 k€	6%
Devise	0 k€	0 k€	0%
Concentration	263 k€	307 k€	17%
<i>Effet de diversification</i>	<i>-437 k€</i>	<i>-480 k€</i>	<i>10%</i>
SCR Marché	645 k€	696 k€	8%

Le SCR de marché augmente de 8% par rapport à l'exercice précédent en raison de l'augmentation de toutes ses composantes.

C.2.a 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.

C.2.a.i 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.

C.2.a.ii Maitrise du risque de marché

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

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

- Pas d'investissement sur des instruments financiers à terme ni dans un but de couverture ni dans un but de spéculation.
- Pas d'investissement en actions sauf prise de participation préalablement validée par le Conseil d'Administration ;
- Une limite de concentration maximale sur une contrepartie de 20 % ;
- La mise en concurrence de trois banques pour tout investissement ;
- Un plafond de 500 k€ par ligne de placement ;
- Interdiction des placements notés C et D.

A ce titre, le portefeuille de la mutuelle UDT est composé essentiellement d'obligations et de dépôts.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus ORSA par un scénario de choc sur les marchés financiers.

Les résultats de solvabilité liés à ce scénario sont présentés par la suite dans la partie risque de crédit (ou de défaut).

C.3. Risque de crédit

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

C.3.a Risque de défaut

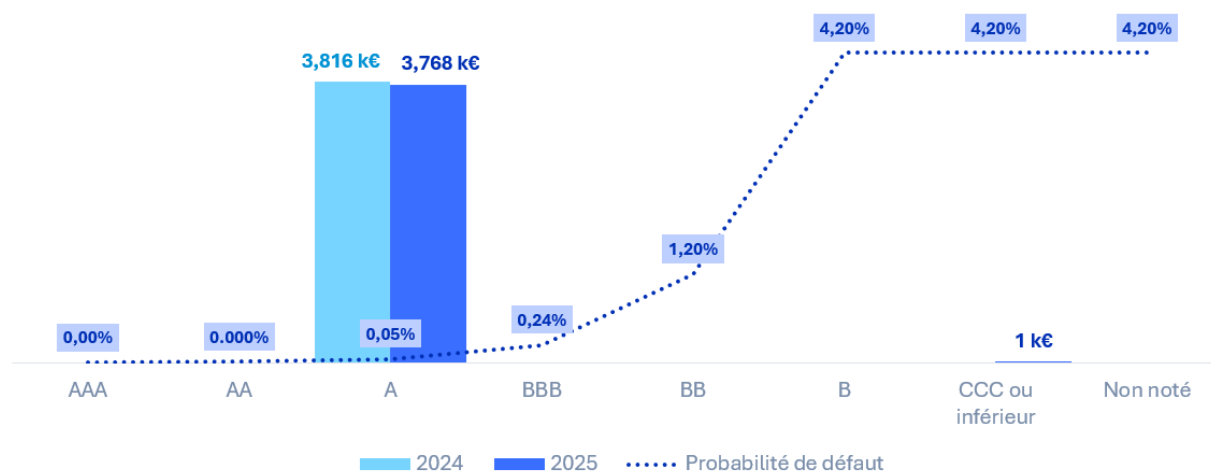
Le SCR de contrepartie (ou de défaut) vise à mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

C.3.a.i Risque de défaut de Type 1

Le risque porte sur les provisions cédées, les dépôts en banque, les livrets et les actifs liés à des contreparties notées. Les placements soumis au risque de contrepartie sont détenus en direct par la mutuelle UDT.

	2024	2025	Evolution
Expositions totales - Type 1	3 816 k€	3 770 k€	-1%
SCR contrepartie - Type 1	256 k€	252 k€	-1%
<i>SCR en % de l'exposition</i>	<i>6,70%</i>	<i>6,68%</i>	

VOLUME SOUS RISQUE PAR NOTATION



La baisse du montant des contreparties de type 1 entraîne une baisse du risque associé. Le SCR contrepartie de type 1 passe de 256 k€ au 31/12/2024 à 252 k€ au 31/12/2025.

C.3.a.ii Risque de défaut de Type 2

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

Remarque : Les créances vis-à-vis de l'Etat sont désormais intégrées. Cette évolution répond aux recommandations de l'ACPR.

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.

	2024	2025	Evolution
Intermédiaire de plus de 3 mois	0 k€	0 k€	0%
Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	247 k€	204 k€	-18%
Expositions totales - Type 2	247 k€	204 k€	-18%
SCR en % de l'exposition	15,00%	15,00%	0%
SCR contrepartie - Type 2	37 k€	31 k€	-18%

Le SCR Contrepartie type 2 atteint 31 k€ contre 37 k€ à l'exercice précédent. Cette baisse s'explique par la baisse du poste A6c du bilan (Autres créances).

C.3.a.iii SCR défaut Total

	2024	2025	Evolution
Risque de défaut de contrepartie type 1	256 k€	252 k€	-1%
Risque de défaut de contrepartie type 2	37 k€	31 k€	-18%
<i>Effet de diversification</i>	- 8 k€	- 7 k€	-16%
SCR contrepartie	285 k€	276 k€	-3%

Finalemment, le SCR lié au risque de contrepartie baisse de 3% par rapport à l'exercice précédent et atteint 276 k€ au 31/12/2025.

C.3.b 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

C.3.c 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.

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.

C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

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

C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

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

C.4.c 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 correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

Sources réglementaires : Article 204 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014

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).

	2024	2025	Evolution
Composante Provisionnement	15 k€	15 k€	3,9%
Composante Cotisation	169 k€	186 k€	10,0%
Risque opérationnel - charge en capital	169 k€	186 k€	10,0%
<i>UC - frais annuels (12 derniers mois)</i>	+ 0 k€	+ 0 k€	0%
SCR opérationnel	169 k€	186 k€	10,0%

Le SCR opérationnel augmente de 10% par rapport à l'exercice précédent et atteint 186 k€. Cela fait suite à la hausse du chiffre d'affaires.

C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

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

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges) ;
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.)
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;

-
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
 - Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits,
 - Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectante directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

C.5.b 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 importante sont remontés en Conseil d'Administration.

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

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

D Valorisation à des fins de solvabilité

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, la mutuelle UDT 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

D.1.a Présentation du bilan

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

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
	2025	2025
Frais d'acquisition reportés	0 k€	0 k€
Actifs incorporels	3 k€	0 k€
Impôts différés actifs	0 k€	0 k€
Excédent de régime de retraite	0 k€	0 k€
Immobilisations corporelles pour usage propre	439 k€	567 k€
Placements (autres que UC)	9 311 k€	9 347 k€
Immobilier (autre que pour usage propre)	0 k€	0 k€
Participations	0 k€	0 k€
Actions	176 k€	176 k€
<i>Actions cotées</i>	176 k€	176 k€
<i>Actions non cotées</i>	0 k€	0 k€
Obligations	3 764 k€	3 800 k€
<i>Obligations d'Etat</i>	96 k€	99 k€
<i>Obligations de sociétés</i>	3 669 k€	3 700 k€
<i>Obligations structurées</i>	0 k€	0 k€
Titres garantis	0 k€	0 k€
Fonds d'investissement	1 024 k€	1 024 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	4 347 k€	4 347 k€
Autres placements	0 k€	0 k€
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0 k€	0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€
Avances sur polices	0 k€	0 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€
Non vie et santé similaire à la non-vie	0 k€	0 k€
<i>Non vie hors santé</i>	0 k€	0 k€
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	0 k€	0 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0 k€	0 k€
<i>Santé similaire à la vie</i>	0 k€	0 k€
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>	0 k€	0 k€
UC ou indexés	0 k€	0 k€
Dépôts auprès des cédantes	0 k€	0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance	0 k€	0 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	0 k€	0 k€
Autres créances (hors assurance)	204 k€	204 k€
Actions auto-détenues	0 k€	0 k€
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0 k€	0 k€
Trésorerie et équivalent trésorerie	66 k€	66 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	118 k€	0 k€
Total de l'actif	10 141 k€	10 184 k€

Les actifs détenus par la mutuelle UDT sont composés :

- de dépôts autre que ceux assimilables à de la trésorerie (Livrets...) pour un montant de 4 347 k€ en valorisation SII,
- d'obligations de sociétés pour un montant de 3 800 k€ en valorisation SII,
- de fonds d'investissement pour un montant de 1 024 k€ en valorisation SII,
- d'immobilier d'exploitation pour un montant de 567 k€ en valorisation SII,
- de créances pour un montant de 204 k€
- d'actions pour un montant de 176 k€ en valorisation SII
- d'obligations d'Etat pour un montant de 99 k€ en valorisation SII,
- d'avoirs en banque pour un montant de 66 k€

Au 31/12/2025, le total de l'actif en normes SII s'élève à **10 184 k€** contre 10 068 k€ au 31/12/2024.

L'écart avec le montant en normes SI s'explique par la valorisation en valeur de marché des placements.

D.1.a.i 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, etc.)
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert (notamment pour l'immobilier)

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

D.1.a.ii Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

D.1.a.iii Baux financiers et baux d'exploitation

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

D.1.a.iv Impôts différés actifs

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008 :

- Placements :
 - o Immobilisations corporelles
 - o Participations
 - o Actions
 - o Obligations
 - o Fonds d'investissement
 - o Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie
 - o Prêts et prêts hypothécaires, BEL et autres passifs.
- Autres actifs :

- Provisions techniques cédées
- Créances
- Autres actifs
- Provisions techniques :
 - Santé
 - Vie
- Autres passifs :
 - Dettes
 - Autres passifs

La mutuelle a évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 25% de la différence de valorisation.

Finalement, les provisions techniques, les autres passifs et autres actifs génèrent **136k€** (542 k€ × 25%) d'impôts différés actifs. Les placements, les créances et les dettes quant à eux, génèrent **70 k€** (278 k€ × 25%) d'impôts différés passifs.

Les impôts différés actifs étant supérieurs aux impôts différés passifs, nous retenons une position nette à 0€ par prudence.

Bilan et comparaison avec N-1 :

	2024	2025	Evolution
Impôts différés passifs	24 k€	70 k€	196%
Impôts différés actifs	24 k€	70 k€	196%
Situation nette d'Impôts différés	0 k€	0 k€	0%
Ajustement pour impôts retenu	0 k€	0 k€	0%

Seule la position nette des impôts différés est inscrite au bilan Solvabilité II. Aucun impôt différé actif ou passif n'est donc inscrit au bilan de la mutuelle.

Evaluation détaillée :

	Valorisation SII			Valorisation fiscale	
	2024	2025	Evolution	2024	2025
	Placements	9 809 k€	9 914 k€	1,06%	9 807 k€
Immobilier	451 k€	567 k€	26%	451 k€	439 k€
Participations	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€
Actions	181 k€	176 k€	-2%	180 k€	176 k€
Obligations	3 644 k€	3 800 k€	4%	3 632 k€	3 719 k€
Fonds d'investissement	1 059 k€	1 024 k€	-3%	1 100 k€	1 024 k€
Dépôts autre que trésorerie	4 475 k€	4 347 k€	-3%	4 444 k€	4 347 k€
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€
Autres actifs	258 k€	270 k€	4,50%	367 k€	391 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€
Créances	247 k€	204 k€	-18%	247 k€	204 k€
Autres actifs et trésorerie	11 k€	66 k€	506%	120 k€	187 k€
Provisions techniques	650 k€	687 k€	5,56%	350 k€	341 k€
Santé	650 k€	687 k€	6%	350 k€	341 k€
Vie	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€
Autres passifs	1 293 k€	1 234 k€	-4,60%	1 260 k€	1 228 k€
Dettes	1 210 k€	1 158 k€	-4%	1 260 k€	1 228 k€
Autres passifs	84 k€	76 k€	-9%	0 k€	0 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	8 124 k€	8 263 k€	1,71%	8 565 k€	8 527 k€
Déficit reportable					
Assiette de calcul après déficit reportable					
Taux d'imposition					
Impôts différés totaux					

	Assiette de calcul Actif			Assiette de calcul Passif		
	2024	2025	Evolution	2024	2025	Evolution
	Placements	42 k€	0 k€	-100,00%	44 k€	209 k€
Immobilier	0 k€	0 k€		0 k€	128 k€	
Participations	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
Actions	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	-100%
Obligations	0 k€	0 k€		12 k€	81 k€	572%
Fonds d'investissement	42 k€	0 k€	-100%	0 k€	0 k€	
Dépôts autre que trésorerie	0 k€	0 k€		32 k€	0 k€	-100%
Prêts et prêts hypothécaires	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
Autres actifs	109 k€	121 k€	10,81%	0 k€	0 k€	
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
Créances	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
Autres actifs et trésorerie	109 k€	121 k€	11%	0 k€	0 k€	
Provisions techniques	301 k€	346 k€	15,10%	0 k€	0 k€	
Santé	301 k€	346 k€	15%	0 k€	0 k€	
Vie	0 k€	0 k€		0 k€	0 k€	
Autres passifs	84 k€	76 k€	-9,34%	50 k€	70 k€	38,00%
Dettes	0 k€	0 k€		50 k€	70 k€	38%
Autres passifs	84 k€	76 k€	-9%	0 k€	0 k€	
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	535 k€	542 k€	1,42%	94 k€	278 k€	196,07%
Déficit reportable	0 k€	0 k€				
Assiette de calcul après déficit reportable	535 k€	542 k€	1,42%	94 k€	278 k€	196,07%
Taux d'imposition	25,00%	25,0%	0,00%	25,00%	25,0%	0,00%
Impôts différés totaux	134 k€	136 k€	1,42%	24 k€	70 k€	196,07%

D.1.a.v Entreprises liées

La mutuelle ne détient de parts significatives dans des entreprises liées.

D.2. Provisions techniques

D.2.a Best Estimate

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

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2025 en normes comptables et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

	Santé		
	2024	2025	Evolution
Cotisations	6 030 k€	6 701 k€	11%
P/C retenu *	93%	93%	- 0,2 Points
Taux de frais sur cotisations	9%	10%	+ 0,4 Points
BE de cotisations	151 k€	180 k€	19%
Prestations	346 k€	337 k€	-3%
Provisions comptable ajoutées au BE	0 k€	0 k€	0%
BE de prestations	346 k€	337 k€	-3%
BE SII	497 k€	517 k€	4%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>- 147 k€</i>	<i>- 176 k€</i>	<i>20%</i>
Provisions comptable	350 k€	341 k€	-3%

* y compris frais de gestion des sinistres

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).
- Le niveau de provision comptable a été précédemment validé dans le cadre de la sous-traitance des travaux relatifs à la fonction actuarielle. Les projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2025. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés au 31/12/2025 soit 5,73% sur l'activité Non-Vie contre 7,39% observé fin 2024.
- Les frais de gestion des placements (0,10%) ont également été intégrés au BEL de sinistres. Ces éléments expliquent l'écart entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate

- Finalement, le Best Estimate de sinistres net de réassurance est évalué à **337 k€** à la date de clôture de l'exercice, soit en baisse de 3% par rapport à celui observé l'an dernier (346 k€)
- **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.

Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	Portefeuille santé 2024	Portefeuille santé 2025
Taux de frais de gestion des cotisations	9,41%	9,81%
Taux de frais de gestion des prestations	7,39%	5,73%
Taux de frais de gestion des investissements	0,09%	0,10%

Le taux de frais financiers est appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1.

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'administration, des frais d'acquisition et d'une partie des autres charges techniques.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué, à **180 k€** contre 155 k€ l'année dernière. Cela s'explique par la prise en compte de la contribution exceptionnelle de 2,05%, malgré l'amélioration projetée de la sinistralité.

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

*Le Best Estimate net de réassurance atteint **517 k€** au 31/12/2025 contre 497 k€ au 31/12/2024. Cette légère augmentation s'explique par l'augmentation du Best Estimate de primes.*

D.2.b Marge pour risque

Le calcul de la marge de risque relève de la méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques.

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

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté (conformément à la méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

$$RM = CoC \cdot \sum_{t \geq 0} \frac{SCR_t}{(1 + r_{t+1})^{t+1}}$$

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR (orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques), la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité au prorata des provisions techniques.

	N-1	N
Risque santé	153 k€	170 k€

Au 31/12/2025, la marge pour risque est évaluée à **170 k€** et a augmenté de 11% par rapport à l'évaluation au 31/12/2024. Cette hausse s'explique essentiellement par la hausse du volume d'affaires en 2026.

D.2.c 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 :
 - o Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - o Incertitude liée à la sinistralité future
 - o Incertitude liée aux frais futurs

D.3. Autres Passifs

D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

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

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
Autres provisions techniques	0 k€	0 k€
Passifs éventuels	0 k€	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	0 k€	0 k€
Provision pour retraite et autres avantages	0 k€	76 k€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 k€	0 k€
Impôts différés passifs	0 k€	0 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dettes envers les établissements de crédit	457 k€	457 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0 k€	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance	0 k€	0 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	0 k€	0 k€
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	701 k€	701 k€
Dettes subordonnées	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0 k€	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	70 k€	0 k€
Total du passif	1 568 k€	1 920 k€
Excès d'actif sur passif (Fonds propres)	8 573 k€	8 263 k€

Le total passif en normes SII *reste relativement stable et atteint 1,920€ au 31/12/2025 contre 1 944 k€ au 31/12/2024.*

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

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché
- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché

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

D.3.b Accords de location

La mutuelle ne détient pas d'accord de location significative.

D.3.c Impôts différés passifs

Comme indiqué dans la partie « Impôts différés actif », la mutuelle n'a dans son bilan aucun impôt différé, ni à l'actif, ni au passif.

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

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

D.5. Autres informations

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

E Gestion du Capital

E.1. Fonds propres

E.1.a Structure des fonds propres

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

Les fonds propres sont composés uniquement de fonds propres de base de niveau 1 non restreint. La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2025 :

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres de base	8 572 969	8 263 277
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0	0
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	228 600	228 600
Comptes mutualistes subordonnés	0	0
Fonds excédentaires	0	0
Actions de préférence	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0	0
Réserve de réconciliation	8 344 369	8 034 677
Passifs subordonnés	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0	0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0	0
Déductions	0	0
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0	0
Total fonds propres de base après déductions	8 572 969	8 263 277

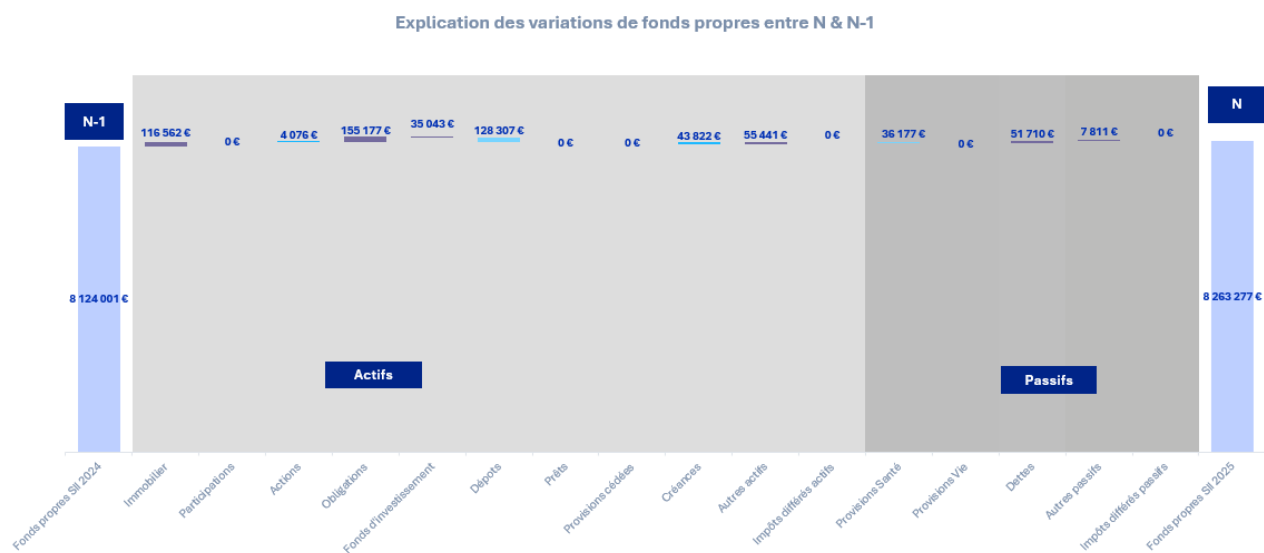
La projection effectuée lors de la réalisation de l'ORSA arrêté au 31/12/2024 anticipait des fonds propres de 8,49 M€. Finalement, les fonds propres au 31/12/2025 sont légèrement inférieur (8,26 M€).

E.1.b Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II

L'établissement du bilan prudentiel entraîne ainsi une légère hausse des fonds propres se décomposant ainsi :

	2024	2025	Evolution
Fonds propres initiaux	229 k€	229 k€	0%
Réserves	8 208 k€	8 381 k€	2%
Report à nouveau	0 k€	0 k€	
Résultat de l'exercice	160 k€	-37 k€	-123%
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€	
Fonds propres comptables	8 597 k€	8 573 k€	0%
Passage en valeur S2 des actifs*	-139 k€	42 k€	-131%
<i>Dont meilleure estimation cédée</i>	0 k€	0 k€	
Passage en valeur S2 des passifs*	334 k€	352 k€	6%
<i>Dont meilleure estimation</i>	147 k€	176 k€	20%
<i>Dont marge pour risque</i>	153 k€	170 k€	11%
Variation liée au passage en valeur S2	-473 k€	-310 k€	-34%
<i>*Hors impôts différés</i>			
Impôts différés actifs	24 k€	70 k€	196%
Impôts différés passifs	24 k€	70 k€	196%
Variation liée aux impôts différés	0 k€	0 k€	
Fonds propres S2 disponibles	8 124 k€	8 263 k€	2%

Finalement la diminution des fonds propres SII par rapport à l'an dernier est la combinaison de différents mouvements à la hausse et à la baisse comme décrit ci-dessous :



E.1.c 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 :
 - o Incitation à rembourser ;
 - o Charges financières obligatoires ;
 - o 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.

Elles sont définies ainsi dans les actes délégués :

- Le **montant éligible des éléments de niveau 1 est supérieur à 50% du SCR.**
- Le **montant éligible des éléments de niveau 3 est inférieur à 15% du SCR.**

Pour La mutuelle UDT, l'ensemble des fonds propres est de niveau 1 :

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

E.2.a Capital de solvabilité requis

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

	(en k€)	SCR 2024	SCR 2025	Evolution
Défaut		285 k€	276 k€	-3%
Marché		645 k€	696 k€	8%
Santé		1 102 k€	1 217 k€	10%
Non-vie		0 k€	0 k€	
Vie		0 k€	0 k€	
Intangible		0 k€	0 k€	
<i>Total</i>		<i>2 032 k€</i>	<i>2 189 k€</i>	<i>8%</i>
<i>Diversification</i>		<i>-510 k€</i>	<i>-537 k€</i>	<i>5%</i>
BSCR		1 522 k€	1 652 k€	9%
Opérationnel		169 k€	186 k€	10%
Ajustement pour impôts		0 k€	0 k€	
Ajustement provisions techniques		0 k€	0 k€	
SCR		1 691 k€	1 838 k€	9%

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Comme pour l'exercice précédent, le **risque santé** représente la principale composante du SCR global et augmente significativement avec une valeur de **1 217 k€** contre 1 102 k€ à fin 2024, cette hausse faisant suite à la hausse du chiffre d'affaires.
- ✓ Le hausse du **risque de marché** par rapport à l'exercice précédent est majoritairement entraînée par la hausse de l'ensemble des modules. Il est évalué à **696 k€** au 31/12/2025 contre 645 k€ au 31/12/2024.
- ✓ Le **risque de défaut** atteint **276 k€** au 31/12/2025 contre 285 k€ au 31/12/2024.
- ✓ Le **risque opérationnel** est en hausse par rapport à la précédente clôture et atteint **186 k€** au 31/12/2025.

Au 31/12/2025, le SCR global s'élève à **1 838 k€** après la prise en compte de la diversification et de l'ajustement soit une augmentation de 9% par rapport à l'an dernier (1 691 k€).

Minimum de capital de requis

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

	2024	2025	Evolution
MCR Non Vie	288 k€	315 k€	9%
MCR Vie	0 k€	0 k€	
MCR linéaire	288 k€	315 k€	9%
Plancher du SCR (25%)	423 k€	459 k€	9%
Plafond du SCR (45%)	761 k€	827 k€	9%
MCR combiné	423 k€	459 k€	9%
AMCR	2 700 k€	2 700 k€	0%
MCR	2 700 k€	2 700 k€	0%

Finalement, le MCR est égal au minimum règlementaire pour les organismes non-vie de 2,7 M€.

Evolutions constatées des taux de couverture

Evaluation des ratios de solvabilité de 2023 à 2025

Normes Solvabilité II	2023	2024	2025	Evolution 2024-2025
Niveau de Solvabilité Requis	1 675 k€	1 691 k€	1 838 k€	9%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	8 258 k€	8 124 k€	8 263 k€	2%
Ratio de couverture du SCR	493%	480%	450%	- 30,8 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	2 700 k€	2 700 k€	2 700 k€	0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	8 258 k€	8 124 k€	8 263 k€	2%
Ratio de couverture du MCR	306%	301%	306%	+ 5,2 Points

Le ratio de couverture du SCR baisse de 30 points, compte tenu de la hausse du niveau de solvabilité requis supérieur de 5 points à la hausse des fonds propres.

Cette hausse des fonds propres entraîne également une amélioration du ratio de couverture du MCR de 5,2 points.

Finalement, les ratios de couverture du SCR et du MCR atteignent respectivement 450% et 306% au 31/12/2025, la mutuelle respecte donc largement ses exigences réglementaires.

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

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée 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

S.02.01.02

Balance sheet

S.02.01.02.01

Balance sheet

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	-
Actifs d'impôts différés	R0040	-
Excédent du régime de retraite	R0050	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	567 067
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	9 346 619
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	-
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	-
Actions	R0100	176 453
Actions –cotées	R0110	176 453
Actions –non cotées	R0120	-
Obligations	R0130	3 799 633
Obligations d'Etat	R0140	99 416
Obligations d'entreprise	R0150	3 700 217
Titres structurés	R0160	-
Titres garantis	R0170	-
Organismes de placement collectif	R0180	1 023 712
Produits dérivés	R0190	-
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	4 346 821
Autres investissements	R0210	-
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	-
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	-
Avances sur police	R0240	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	-
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	-
Non-vie hors santé	R0290	-
Santé similaire à la non-vie	R0300	-
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	-
Santé similaire à la vie	R0320	-
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	-
Vie UC et indexés	R0340	-
Dépôts auprès des cédantes	R0350	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	-
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	-
Autres créances (hors assurance)	R0380	203 661
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	66 394
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	-
Total de l'actif	R0500	10 183 741

S.02.01.02**Balance sheet****S.02.01.02.01****Balance sheet**

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	686 605
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	-
Meilleure estimation	R0540	-
Marge de risque	R0550	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	686 605
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	516 653
Marge de risque	R0590	169 952
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	-
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	-
Meilleure estimation	R0630	-
Marge de risque	R0640	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	-
Meilleure estimation	R0670	-
Marge de risque	R0680	-
Provisions techniques UC et indexés	R0690	-
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	-
Meilleure estimation	R0710	-
Marge de risque	R0720	-
Passifs éventuels	R0740	-
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	-
Provisions pour retraite	R0760	75 825
Dépôts des réassureurs	R0770	-
Passifs d'impôts différés	R0780	-
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	456 674
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	342
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	-
Autres dettes (hors assurance)	R0840	701 018
Passifs subordonnés	R0850	-
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	-
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	-
Total du passif	R0900	1 920 464
Excédent d'actif sur passif	R1000	8 263 277

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

S.17.01.02.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée											Assurance directe et réassurance proportionnelle				Total engagements en non-vie	
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Réassurance dommages non proportionnelle
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160		C0170
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/ des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050																	
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut - total	R0060	179 671	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	179 671
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/ des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	179 671	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	179 671
Provisions pour sinistres																		
Brut - total	R0160	336 982	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	336 982
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/ des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	336 982	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	336 982
Total meilleure estimation - brut	R0260	516 653	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	516 653
Total meilleure estimation - net	R0270	516 653	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	516 653
Marge de risque	R0280	169 952	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	169 952
Provisions techniques - Total																		
Provisions techniques - Total	R0320	686 605	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	686 605
Montants recouvrables au titre de la réassurance/ des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/ des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	686 605	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	686 605

S.19.01.21**Sinistres en non-vie - Année d'accident****S.19.01.21.01****Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)**

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	4 792 079	382 324	3 306	1 152	26	17	145	-	-	-	
N-8	R0170	4 780 307	370 707	3 326	288	258	91	-	-	-		
N-7	R0180	4 495 761	413 124	3 097	220	507	-	-	-			
N-6	R0190	4 513 524	293 286	4 785	3 905	-	-	-				
N-5	R0200	4 120 034	389 763	14 354	-	-	-					
N-4	R0210	4 439 473	320 347	6 384	-	-						
N-3	R0220	4 426 259	320 236	9 093	-							
N-2	R0230	4 266 366	334 437	9 093								
N-1	R0240	4 449 133	334 437									
N	R0250	4 449 133										

S.19.01.21.02**Sinistres payés bruts (non cumulés)**

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Précédentes	R0100	-	11 269 763
N-9	R0160	-	5 179 049
N-8	R0170	-	5 154 978
N-7	R0180	-	4 912 709
N-6	R0190	-	4 815 500
N-5	R0200	-	4 524 151
N-4	R0210	-	4 766 204
N-3	R0220	-	4 755 588
N-2	R0230	9 093	4 609 896
N-1	R0240	334 437	4 783 570
N	R0250	4 449 133	4 449 133
Total	R0260	4 792 663	59 220 539

S.19.01.21.03**Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées**

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	441 914	3 713	1 487	-	-	-	-	-	-	-	
N-8	R0170	452 006	5 974	159	-	-	-	-	-	-		
N-7	R0180	475 387	3 630	145	-	-	-	-	-			
N-6	R0190	314 839	4 820	234	-	-	-	-				
N-5	R0200	649 090	4 729	362	-	-	-					
N-4	R0210	403 400	7 908	132	-	-						
N-3	R0220	338 379	5 085	134	-							
N-2	R0230	339 323	5 164	130								
N-1	R0240	344 612	5 028									
N	R0250	335 548										

S.19.01.21.04

		Pour l'année en cours
		C0360
Précédentes	R0100	-
N-9	R0160	-
N-8	R0170	-
N-7	R0180	-
N-6	R0190	-
N-5	R0200	-
N-4	R0210	-
N-3	R0220	-
N-2	R0230	129
N-1	R0240	4 971
N	R0250	331 883
Total	R0260	336 982

S.23.01.01

Fonds propres

S.23.01.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 –non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	-	-	-	-	-
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	-	-	-	-	-
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	228 600	228 600	-	-	-
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	-	-	-	-	-
Fonds excédentaires	R0070	-	-	-	-	-
Actions de préférence	R0090	-	-	-	-	-
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	-	-	-	-	-
Réserve de réconciliation	R0130	8 034 677	8 034 677	-	-	-
Passifs subordonnés	R0140	-	-	-	-	-
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	-	-	-	-	-
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	-	-	-	-	-
Total fonds propres de base après déductions	R0290	8 263 277	8 263 277	-	-	-
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	-	-	-	-	-
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	-	-	-	-	-
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	-	-	-	-	-
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	-	-	-	-	-
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	-	-	-	-	-
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	-	-	-	-	-
Pappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	-	-	-	-	-
Pappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	-	-	-	-	-
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	-	-	-	-	-
Total fonds propres auxiliaires	R0400	-	-	-	-	-
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	8 263 277	8 263 277	-	-	-
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	8 263 277	8 263 277	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	8 263 277	8 263 277	-	-	-
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	8 263 277	8 263 277	-	-	-
Capital de solvabilité requis	R0580	1 837 859				
Minimum de capital requis	R0600	2 700 000				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	450%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	306%				

S.23.01.01.02

Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	8 263 277
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	-
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	-
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	228 600
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	-
Réserve de réconciliation	R0760	8 034 677
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	-
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	(179 671)
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	(179 671)

S.25.01.01.21

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

S.25.01.21.01

Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	695 630	695 630
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	275 607	275 607
Risque de souscription en vie	R0030	-	-
Risque de souscription en santé	R0040	1 217 473	1 217 473
Risque de souscription en non-vie	R0050	-	-
Diversification	R0060	(536 684)	(536 684)
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	-	-
Capital de solvabilité requis de base	R0100	1 652 026	1 652 026

S.25.01.21.02

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	185 833
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	1 837 859
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type a	R0211	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type b	R0212	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type c	R0213	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type d	R0214	
Capital de solvabilité requis	R0220	1 837 859
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.25.01.21.04**Approche concernant le taux d'imposition**

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

S.25.01.21.05**Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés**

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

S.25.01.21.03**Capital de solvabilité requis de base (USP)**

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

S.28.01.01

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

S.28.01.01.01

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

		Composantes MCR	
		C0010	
RésultatMCRNL	R0010		315 421

S.28.01.01.02

Informations générales

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	516 653	6 194 428
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	-	-
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	-	-
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	-	-
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	-	-
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	-	-
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	-	-
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	-	-
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	-	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	-	-
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	-	-
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	-	-
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	-	-
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	-	-
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	-	-
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	-	-

S.28.01.01.03

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

		C0040
RésultatMCRL	R0200	-

S.28.01.01.04

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

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

S.28.01.01.05

Calcul du MCR global

		C0070
MCR linéaire	R0300	315 421
Capital de solvabilité requis	R0310	1 837 859
Plafond du MCR	R0320	827 036
Plancher du MCR	R0330	459 465
MCR combiné	R0340	459 465
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000
Minimum de capital requis	R0400	2 700 000