

Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière

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

Exercice 2025 – Avril 2026

**SFCR validé au Comité d'Audit du 1^{er} avril 2026 et
validé au Conseil d'Administration du 3 avril 2026**

RNM : 301 862 769

LEI/96950048GFVOUSWUY473



Table des matières

INTRODUCTION	3
SYNTHÈSE	4
A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	5
A.1 Activité	5
A.2 Résultats de souscription	7
A.3 Résultats des investissements	8
A.4 Résultats des autres activités	10
A.5 Autres informations	10
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	11
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	11
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	19
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	22
B.4 Système de contrôle interne	27
B.5 Fonction « vérification de la conformité »	36
B.6 Fonction Audit interne	37
B.7 Fonction actuarielle	39
B.8 Sous-traitance	40
B.9 Autres informations	41
C. PROFIL DE RISQUE	42
C.1 Risque de souscription	42
C.2 Risque de marché	43
C.3 Risque de crédit	44
C.4 Risque de liquidité	45
C.5 Risque opérationnel	46
C.6 Autres risques importants	46
C.7 Autres informations	47
D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	48
D.1 Actifs	50
D.2 Provisions techniques	52
D.3 Autres passifs	54
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	55
D.5 Autres informations - Impôts différés	55
E. GESTION DU CAPITAL	57
E.1 Fonds propres	57
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	60
E.3 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	64
E.4 Non-respect du MCR et non-respect du SCR	64
E.5 Autres informations	64
ANNEXE	65

INTRODUCTION

Le présent rapport sur la solvabilité et la situation financière, nommé SFCR (Solvency and Financial Conditions Report en anglais) s'inscrit dans les exigences du troisième pilier de la Directive de Solvabilité II.

Il répond aux attentes de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) et est établi à destination du public.

Il permet à la mutuelle SMH de communiquer les informations relatives aux cadres de son activité et de ses performances, de son système de gouvernance, de son profil de risques, de sa valorisation et de sa gestion du capital.

Il est élaboré en application de l'article 256 de la Directive 2009/138/CE du 25 novembre 2009 du Parlement européen et du Conseil et de l'article 365 et 370 du Règlement Délégué 2015/35 complétant la Directive cadre et publié le 17 janvier 2015.

Le rapport SFCR contient des informations descriptives tant qualitatives que quantitatives sur la période de référence du 1er janvier au 31 décembre 2025.

Le plan du rapport est établi comme suit, conformément à la réglementation :

Activité et résultats	Système de gouvernance	Profil de risque	Valorisation	Gestion du capital
<ul style="list-style-type: none">• Activité• Résultats de souscription• Résultats des investissements• Résultats financiers• Résultats des autres activités• Autres informations	<ul style="list-style-type: none">• Informations générales• Compétence et honorabilité• Gestion des risques• Contrôle interne/Conformité• Fonction Audit interne• Fonction actuarielle• Sous-traitance	<ul style="list-style-type: none">• Souscription• Marché• Crédit• Liquidité• Opérationnel• Autres risques	<ul style="list-style-type: none">• Actifs• Provisions techniques• Autres passifs• Méthode alternative	<ul style="list-style-type: none">• Fonds propres• SCR et MCR• Utilisation de la durée dans le risque actions• Formule standard / modèle interne• Non-respect des exigences

Cette version du rapport à destination du public et du superviseur a été présentée à l'ensemble des fonctions clés de la mutuelle et approuvée par le Conseil d'administration du 3 avril 2026 après avoir été présenté pour avis au Comité d'audit.

Ce rapport a été transmis à l'autorité de contrôle avant le 8 avril 2026 conformément à la politique de communication d'informations aux autorités de contrôle et au public et aux délais fixés par les textes réglementaires.

SYNTHÈSE

La mutuelle SMH est une mutuelle du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 2, 2a, 2b, 2c (maladie), branche 1 (accidents), branche 20 (vie-décès) et branche 21 (nuptialité-natalité).

La gouvernance de la mutuelle repose notamment sur les 3 types d'acteurs suivants :

- Le conseil d'administration et la direction opérationnelle qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (Président et Dirigeant Opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie en amont 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.

Le conseil d'administration a nommé un nouveau Directeur Général à compter du 1^{er} juillet 2025 en remplacement de l'ancien.

La mise en place des politiques de gestion des risques a été validée par le conseil d'administration.

Le système de gestion des risques prévu par la réglementation Solvabilité 2 a été mis en place sur l'exercice 2016, avec une montée en charge du dispositif au fur et à mesure des années.

Le rapport EIRS (ORSA), évaluation interne des risques et de la solvabilité, réalisé en 2025 pour l'exercice 2024 a été approuvé par le conseil d'administration du 17 novembre 2025.

Pour les calculs prudentiels, la mutuelle a appliqué les principes de valorisation de la réglementation. Sur la gestion des actifs, le principe de la personne prudente a été appliqué ce qui conduit la mutuelle à privilégier les investissements obligataires de moyen terme (5 à 7 ans), et une partie en investissement immobilier.

Le niveau de solvabilité SCR de la mutuelle s'établit à 257 % au 31/12/2025, contre 211 % au 31/12/2024. Cette évolution résulte principalement de la mise en œuvre, à compter de l'exercice 2025, d'une méthodologie révisée de calibrage des hypothèses de frais sous Solvabilité II, définie et validée dans le cadre de l'ORSA arrêté au 31/12/2024. Cette révision a conduit à corriger une surestimation des frais intégrés dans les *Best Estimates* antérieurs, tout en s'inscrivant dans la continuité des politiques de souscription, de provisionnement et de gestion des risques de la mutuelle.

Cette évolution s'explique aussi par la nette amélioration du résultat avec impact sur les fonds propres.

A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

A.1 Activité

La description

La mutuelle SMH, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité est identifiée sous le numéro de SIREN 301 862 769 avec pour identifiant LEI : 96950048GFVOUSWUY473 et son siège social est situé : Parc Eurasanté - 310 Avenue Eugène Avinée - 59120 LOOS.

La mutuelle SMH est agréée pour exercer sur les branches 2, 2a, 2b, 2c (maladie), branche 1 (accidents), branche 20 (vie-décès), branche 21 (nuptialité-natalité) et a pour activité la couverture en santé et en prévoyance des particuliers et des entreprises.

Les lignes d'activité (Line of Business : LoB) de la mutuelle au sens de solvabilité 2 sont :

- la LoB 1 : assurances de frais médicaux
- La LoB 13 : Réassurance de frais médicaux proportionnelle
- la LoB 32 : autre assurances vie.

La mutuelle SMH, sous le contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)

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

La mutuelle SMH est soumise au contrôle de l'ACPR, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier.

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

Auditeur externe

L'assemblée générale de la mutuelle SMH a nommé, pour une durée de six exercices, les commissaires aux comptes titulaires suivants :

- FICOREC – 132 Bd Michelet 13 008 Marseille, sous la responsabilité de Madame COSTA, associé du Cabinet ;
- KPMG SA – Tour Egho – 2 avenue Gambetta – 92066 Paris La Défense Cedex, sous la responsabilité de Monsieur PINERO, associé du cabinet.

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

La SMH et UGM ENIO

La SMH a adhéré l'UGM UNALIS par décision de l'AG du 17 juin 2022 ; désormais devenu UGM ENIO. Cette union de moyen permet à la SMH d'accéder à des unités de développement et des services mutualisés.

Liste des entreprises liées et succursales

La mutuelle SMH détient des participations liées à son activité et détient notamment des parts dans la SCI Horizon Septentrional à hauteur de 99% soit pour 299 k€ au 31/12/2025.

Ce type d'investissement représente environ 1,43% du total de l'actif brut du portefeuille de la mutuelle SMH au 31/12/2025 contre 1,48 % au 31/12/2024.

La SMH a par ailleurs consenti des avances en compte courant rémunérées à cette structure ainsi qu'à l'association Obsèques Prévoyance et à la mutuelle du Livre III MDGOSS à hauteur de :

- Association Obsèques Prévoyance : 943 k€
- MDGOSS, mutuelle du livre III : pour 1 535 k€
- SCI Horizon Septentrional : 60 k€

Soit un total d'avances de 12,16% du total de l'actif brut du portefeuille de la mutuelle SMH au 31/12/2025 contre 12,47% au 31/12/2024.

Conventions de réassurance

Au 31 décembre 2017, la SMH a signé un traité de réassurance des frais de santé sur les IEG (Industries Electriques et Gazières) avec Solimut Mutuelle de France, à effet du 1er janvier 2018. La quote-part de réassurance acceptée par la SMH est de 3,74% de l'assurance des frais de santé.

En date du 15 avril 2021, la SMH a signé un traité de réassurance des frais de santé sur le contrat Alisfa avec Solimut Mutuelle de France, à effet du 1er janvier 2021. La quote-part de réassurance acceptée par la SMH est de 33% de l'assurance des frais de santé.

Ainsi au 31 décembre 2025, les impacts sur le compte de résultat SMH de ces traités ont été les suivants :

- Prestations en acceptation : - 3 597 k€
- Variation de la provision pour prestation à payer en acceptation : - 81 k€
- Variation de la provision d'égalisation en acceptation : 109 k€
- Autres charges techniques en acceptation : - 709 k€
- Cotisations en acceptation : 4 245 k€
- Autres produits techniques en acceptation : 120 k€
- Produits des placements en acceptation : 4 k€

L'impact résultat de ces contrats d'acceptation de réassurance est de 64 k€ sur l'exercice 2025.

Le traité de réassurance des frais de santé sur le contrat ALISFA a été dénoncé par Solimut Mutuelle de France avec un effet au 31 décembre 2025.

Objectifs généraux de l'entreprise, y compris stratégie et délais correspondants

La réforme sur la protection sociale complémentaire notamment pour la fonction publique territoriale (2024) et la fonction publique hospitalière (2027) constitue un enjeu important et stratégique pour la mutuelle.

Le marché de la complémentaire santé est actuellement marqué par une intensification de la concurrence entre ses différents acteurs. Cela se traduit notamment par une guerre des prix, synonyme de dégradation de la rentabilité ou de perte de compétitivité.

La SMH se doit donc de mettre en place une stratégie commerciale permettant d'assurer la pérennité de la mutuelle, tout en étant en phase avec les évolutions règlementaires et jurisprudentielles ayant un impact sur l'activité d'assurance de santé de frais médicaux et de garantie obsèques.

A.2 Résultats de souscription

Solde technique

L'activité de la mutuelle se localise en France. Elle est uniquement portée sur les lignes d'activité d'assurance de frais médicaux (LoB 1) et capitaux obsèques (LoB 32). La mutuelle SMH a également de la réassurance en acceptation (LoB 13)

Le tableau ci-après présente le solde technique 2025 par type d'activité :

2025 (en K€)	Cotisations Brutes acquises	Charges de sinistralité et dépenses	Impact de la réassurance	Autres éléments	Solde Technique	Ratio combiné
Engagement d'assurance et de réassurance non-vie						
LoB 1, LoB 13 : Frais médicaux	20 555.26	19 907.85	106.19	376.33	1 129.93	94.5%
Engagement d'assurance et de réassurance vie						
LoB 32, LoB 36 : Autre assurance vie	230.39	676.72		186.18	-260.16	212.9%
Total	20 785.65	20 584.58		562.51	869.77	

Rappel 2024

2024 (en K€)	Cotisations Brutes acquises	Charges de sinistralité et dépenses	Impact de la réassurance	Autres éléments	Solde Technique	Ratio combiné
Engagement d'assurance et de réassurance non-vie						
LoB 1, LoB 13 : Frais médicaux	19 727.03	20 638.58	196.90	344.28	-370.37	101.9%
Engagement d'assurance et de réassurance vie						
LoB 32, LoB 36 : Autre assurance vie	246.48	578.34		145.80	-186.07	175.5%
Total	19 973.51	21 216.92		490.07	-556.44	

Pour l'activité santé (non-vie), le ratio combiné 2025 s'élève à 94.5 % contre 101.9 % en 2024, soit une baisse d'environ 7.4 points.

Les engagements d'assurance génèrent un solde technique de +870 k€ au 31/12/2025 contre -556 k€ au 31/12/2024. Cette forte amélioration du résultat a un impact direct sur les fonds propres prudentiels de la Mutuelle et donc son ratio de couverture du SCR au 31/12/2025.

Nous obtenons des ratios de prestations (dépenses incluses) à cotisations de :

- 96,9 % en 2025 contre 104,6 % en 2024 pour la non-vie.
- 293,7 % en 2025 contre 234,6 % en 2024 pour la vie. Notons que ce ratio sinistres à primes dégradé est peu significatif compte tenu de la volatilité du risque obsèques et de la taille très restreinte de notre portefeuille.

Informations sur les réassureurs

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

A.3 Résultats des investissements

La gestion d'actifs est une composante essentielle de l'activité d'assurance exercée par la SMH : dans le cas de l'assurance non-vie (santé) et vie, l'un de ses objectifs est de contribuer, aux côtés du résultat technique, à la rentabilité de l'Entité.

Les actifs détenus aux fins de la couverture des provisions techniques prudentielles sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée de leurs engagements d'assurance et de réassurance. Ces actifs sont investis au mieux des intérêts de tous les assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats, compte tenu de tout objectif relatif à sa politique d'investissement publiée par la mutuelle.

Le conseil d'administration fixe les limites de risques de la SMH et approuve les allocations stratégiques des placements.

Les allocations stratégiques et les limites de risques sont ensuite déclinées dans les mandats avec les gestionnaires d'actifs.

Évolution des résultats des investissements

La mutuelle SMH dispose d'un portefeuille de placements s'élevant à 16 293 k€ en valeur nette comptable soit 19 100 k€ en valeur de marché au 31/12/2025.

Le tableau ci-après présente les résultats financiers relatifs à ces investissements par classes d'actifs :

Placements (en K€)	Valeur de marché	Produits financiers	Charges financières	Résultats des investissements		+/- values latentes sur 2025
				2025	2024	
Placements obligataires	11 018	217	-113	330	286	208
OPCVM	4 770	206	0	206	13	85
Placements monétaires	584	6	0	6	29	0
Placement en actions	368	28	0	28	28	0
Placements immobiliers	2 300	301	290	10	5	0
Private Equity	0	0	0	0	0	0
Prêts de fonds y compris cach pooling	60	40	0	40	37	0
TOTAL	19 100	798	177	621	398	293
<i>Taux de rendement</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>3.3%</i>	<i>2.1%</i>	<i>0</i>

Rappel 2024

Placements (en K€)	Valeur de marché	Produits financiers	Charges financières	Résultats des investissements		+/- values latentes sur 2024
				2024	2023	
Placements obligataires	11 965	264	-23	286	-44	199
OPCVM	4 256	13	0	13	6	158
Placements monétaires	772	29	0	29	29	3
Placement en actions	104	28	0	28	28	0
Placements immobiliers	2 250	297	292	5	41	0
Private Equity	0	0	0	0	0	0
Prêts de fonds y compris cach pooling	60	37	0	37	20	0
TOTAL	19 407	667	269	398	80	360
<i>Taux de rendement</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2.1%</i>	<i>0.4%</i>	<i>0</i>

Les investissements 2025 ont générés un résultat bénéficiaire de 621 k€ contre 398 k€ en 2024, soit une hausse du résultat financier de +223 k€.

Cette augmentation s'explique principalement par des cessions d'OPCVM, des revenus des obligations mais aussi des charges financières de 177 k€.

A.4 Résultats des autres activités

La SMH ne réalise pas de gestion des contrats santé en délégation.

Concernant les contrats de prévoyance obsèques, la mutuelle SMH a signé avec l'assureur SwissLife une convention de délégation de gestion à effet du 1^{er} janvier 2019.

De plus, un contrat de distribution sans délégation a été conclu avec la mutuelle MUTAC le 29 novembre 2023.

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importants hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

A.5 Autres informations

Sans objet.

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

La gouvernance désigne l'ensemble des organes de décision, d'information et de surveillance, ainsi que les mesures et règles qui permettent de garantir une gestion saine, prudente et sécurisée des activités de la mutuelle.

La gouvernance est démocratique, fondée sur le principe « *une personne = une voix* » et sur la double qualité « *un adhérent peut devenir un délégué ou un administrateur mutualiste* ».

Les adhérents élisent les délégués siégeant aux assemblées générales, et les délégués élisent à leur tour les administrateurs siégeant au conseil d'administration.

Les adhérents participent aux finalités de la mutuelle, telles que définies et organisées dans les statuts de la mutuelle.

La gouvernance est composée d'une structure organisationnelle qui définit de façon transparente les responsabilités et fonctions de chacun et les règles de prise de décision, de reporting interne, de communication, de coopération, de rémunération et de supervision.

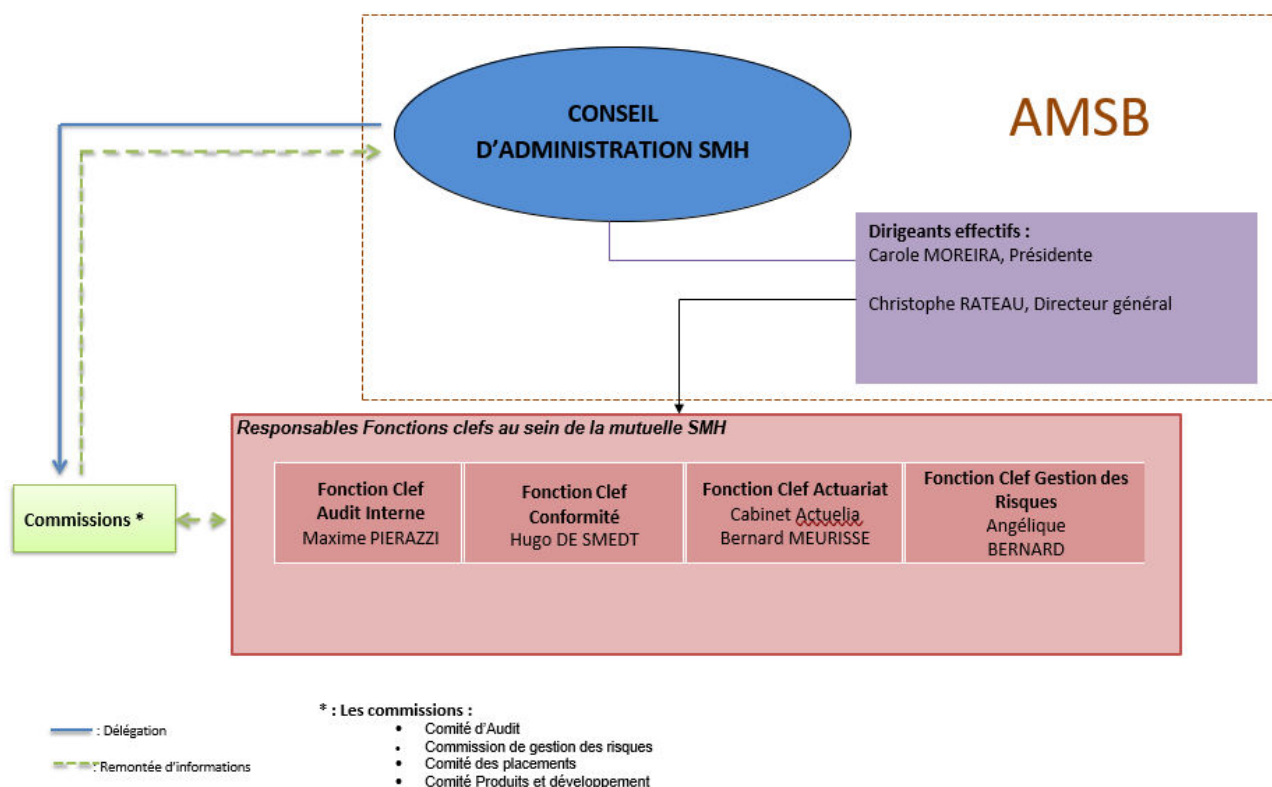
La gouvernance de la mutuelle est fondée sur la complémentarité entre :

- Les délégués et les administrateurs élus (Assemblée Générale, Conseil d'administration),
- La Présidence et la Direction opérationnelle,
- Les Fonctions Clés, dont le périmètre d'activité est règlementairement défini (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne) et devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

Les rôles et responsabilités des acteurs institutionnels et opérationnels ont été clairement identifiés et définis, permettant d'assurer une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les circuits de communication entre ces acteurs ont été également définis.

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

ORGANIGRAMME SMH 2026



L'organe d'administration, de gestion ou de contrôle appelé également AMSB (Administrative Management or Supervisory Body) assume la responsabilité finale du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives, en particulier celles adoptées en vertu de la Directive Solvabilité 2. Il intervient notamment dans l'ensemble des décisions significatives de l'organisme et prend part à la gouvernance des risques.

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

L'organisation respecte par ailleurs les principes suivants :

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

La mutuelle SMH accorde une importance particulière à la mise en œuvre d'une organisation efficace de la maîtrise des risques auxquels elle est exposée. Le système de gestion des risques s'appuie sur

la forte implication du conseil d'administration et des équipes opérationnelles, placées sous la responsabilité du directeur opérationnel.

La Direction Générale, la fonction de gestion des Risques et le Comité de direction sont régulièrement informés des travaux en cours.

B.1.a. Gouvernances institutionnelles et opérationnelles

➤ Le Conseil d'administration de la mutuelle

La mutuelle est administrée par un Conseil d'administration élu à bulletin secret par l'ensemble des membres de l'Assemblée générale, au scrutin uninominal majoritaire à un tour. Le Conseil d'administration se réunit sur convocation du Président, aussi souvent que l'intérêt de la mutuelle l'exige, et au moins quatre fois par an.

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

- Définissant la stratégie et la politique des risques (appétence et seuils de tolérance),
- Approuvant et réexaminant annuellement les politiques écrites concernant la Gestion des Risques,
- Contrôlant l'adéquation des dispositifs de Gestion des Risques avec les seuils de tolérance aux risques définis,
- Approuvant les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA,
- Assumant la responsabilité du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2.

Ces éléments sont notamment repris dans l'ORSA de la mutuelle SMH. En outre, les éléments de reporting sont systématiquement présentés au Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration est composé de 15 administrateurs :

Composition et mandats du Conseil d'administration à date :

Fonction	Nom	Prénom
Présidente	MOREIRA	Carole
1ère vice-Présidente	TORREZ	Béatrice
2ème vice-Président	RACANO-SCHEERS	Salvatore
Secrétaire générale	MADRE	Maryline
Trésorier	ROGALINSKI	Patrick
Trésorière adjointe	DELANNOY	Béatrice
Secrétaire adjointe	DELOMEZ	Marianne
Administrateur	DELCOURT	Samuel
Administrateur	DELOUIS	Frédéric
Administrateur	DENOLF	Michel
Administrateur	DENOLF	Xavier
Administrateur	MOREL	Michel
Administrateur	MINGOIA	Salvatore
Administrateur	PIECHOWIAK	William
Administrateur	SCHUTT	Sylvie

➤ **Les dirigeants effectifs**

Le premier Dirigeant effectif est la Présidente de la mutuelle, élue à bulletin secret au scrutin uninominal, à la majorité simple des administrateurs présents, pour trois ans au cours de la première réunion du Conseil d'administration qui suit l'Assemblée générale ayant procédé au renouvellement des mandats des membres du conseil d'administration.

Le Conseil d'administration peut, à tout moment, mettre un terme aux fonctions de la Présidente et procéder à son remplacement.

Carole MOREIRA, actuelle Présidente, a été réélue lors du Conseil d'administration du 14 juin 2024 qui a suivi l'Assemblée générale du 14 juin 2024, pour une durée de 3 années.

Madame Armelle CAULLIEZ, second Dirigeant effectif, était la Dirigeante opérationnelle de la mutuelle. Son absence a été palliée par la nomination de Monsieur Christophe RATEAU en qualité de directeur par intérim.

Depuis le 1^{er} juillet 2025, Monsieur Christophe RATEAU est le Directeur opérationnel de la mutuelle SMH.

Les dirigeants effectifs ont été notifiés à l'ACPR selon les instructions en vigueur, par l'envoi d'un dossier déclaratif.

➤ **La direction générale**

La Direction Générale prend en charge le pilotage opérationnel des activités. Elle est assurée par le directeur opérationnel.

Dans ce contexte, elle pilote la Gestion des Risques par le biais des contributions suivantes :

- Elle veille à la prise en compte dans l'organisation des principes de maîtrise des risques définis par la réglementation et par les normes de la profession (déploiement de la Gestion des Risques, principes de la personne prudente et des 4 yeux) ;
- Elle assure l'identification, l'évaluation des risques stratégiques et définit le plan de maîtrise des risques associés ;
- Elle assiste les instances pour le contrôle des décisions impactant la solvabilité de la SMH, notamment en proposant un dispositif de reporting adéquat, en assurant sa mise en œuvre et en contrôlant son exactitude et sa sincérité ;
- Elle analyse les reportings réguliers sur l'utilisation des fonds impactant la solvabilité.

➤ **Le Comité d'Audit**

Conformément aux articles L.821-67 du Code de commerce et L.114-17-1 du Code de la mutualité, le Conseil d'administration de la mutuelle SMH a mis en place un Comité d'audit, dont les modalités de fonctionnement sont définies dans une charte dédiée.

Placée sous l'autorité du Conseil d'administration, cette instance assiste le Conseil dans le contrôle de la fiabilité et de la qualité de l'information financière, ainsi que dans la surveillance de l'efficacité des dispositifs de gestion des risques, de contrôle interne et d'audit interne.

À ce titre, le Comité d'audit :

- S'appuie sur les travaux des fonctions clés gestion des risques et conformité ;
- Examine les rapports d'audit interne et le suivi de la mise en œuvre des recommandations ;
- Analyse les principales sources d'information relatives aux risques, notamment le reporting du contrôle interne, la cartographie des risques et le rapport ORSA ;
- Suit le processus d'élaboration et de contrôle de l'information financière afin d'en garantir la fiabilité et la sincérité, notamment en examinant les travaux des commissaires aux comptes.

➤ **Le Comité de direction de la SMH**

Cette instance réunit chaque semaine le dirigeant opérationnel ainsi que les responsables de service. C'est le lieu de coordination de l'ensemble des activités opérationnelles mises en commun au niveau de la SMH.

À ce titre, ce Comité est compétent pour aborder tous sujets relatifs à l'organisation, aux méthodes, aux contenus et aux résultats des activités opérationnelles mises en commun au sein de la mutuelle, telles qu'elles sont précisées par le Conseil d'administration de la SMH.

➤ **Les fonctions clés de la mutuelle**

Le système de gouvernance de la mutuelle SMH s'appuie sur quatre responsables de fonctions clés, définis dans le cadre de Solvabilité 2. Les fonctions clés de la mutuelle ont été mises en place à un niveau hiérarchique permettant de garantir un exercice autonome et indépendant de leurs missions. Ils sont libres d'influences pouvant entraver leur objectivité, impartialité et indépendance.

La mutuelle SMH a nommé un responsable pour chacune des fonctions clés suivantes :

- Madame Angélique BERNARD, Fonction Clé Gestion des Risques
- Monsieur Hugo DE SMEDT, Fonction Clé Vérification de la Conformité
- Monsieur Maxime PIERAZZI, Fonction Clé Audit interne
- Externalisée auprès du cabinet ACTUELIA, Fonction Clé Actuarielle, responsable interne : Monsieur Bernard MEURISSE

Madame Angélique BERNARD a quitté la mutuelle SMH le 3 décembre 2025.

Afin d'assurer la continuité de cette fonction clé durant la période transitoire précédant la nomination d'un nouveau titulaire, la SMH a mis en place l'organisation suivante :

D'une part, les états quantitatifs continuent d'être réalisés par le cabinet d'actuariat ADDACTIS.

Cette mission se poursuivra sous la supervision directe du Directeur Général et de la nouvelle responsable administrative et financière qui a rejoint la mutuelle le 18 novembre 2025.

D'autre part, le suivi de la cartographie des risques et des aspects opérationnels de la gestion des risques seront assurés conjointement par la nouvelle responsable administrative et financière, le responsable conformité et la responsable du contrôle interne.

Cette organisation s'inscrit dans la continuité du fonctionnement habituel de notre mutuelle.

Les responsables de fonctions clés groupe sont auditionnés annuellement par le conseil d'administration de la Mutuelle. À cette occasion, ils présentent notamment les activités exercées, le bilan de l'année écoulée, définissent le plan de missions, mettent en évidence les éventuelles déficiences et émettent des recommandations pour y remédier.

Les responsables de fonctions clés sont en charge de réaliser les missions qui lui sont confiées par le Conseil d'administration et conformément aux exigences définies par la Directive Solvabilité II. Les principales missions et responsabilités de celles-ci sont décrites dans la suite du rapport.

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

➤ **La commission de gestion des risques**

La mutuelle SMH dispose d'une commission de gestion des risques, composé d'administrateurs et d'opérationnels, sous l'autorité du Trésorier, cette commission a pour missions, à minima :

- D'assurer la coordination et la cohérence entre tous les dispositifs de maîtrise des risques et de contrôle et de s'assurer que les décisions des Conseils d'administration sont respectées en la matière ;
- D'assurer l'indépendance des fonctions clés et leur liberté d'intervention selon les politiques écrites les concernant ;
- De contrôler l'adéquation des dispositifs de gestion des risques, avec l'application des seuils de tolérance aux risques définis ;
- Proposer au Conseil d'administration et à la direction générale de la mutuelle un budget prévisionnel adapté à l'ampleur et à la complexité des risques à couvrir pour l'ensemble du périmètre du groupe.

➤ **Le comité des placements**

Il s'inscrit dans la bonne application des lignes directrices concernant les investissements de la mutuelle dans le respect de la politique écrite de gestion des risques. Ce comité retranscrit économiquement les orientations stratégiques du Conseil d'administration en évaluant le couple rentabilité/risque. Cette approche s'inscrit dans une logique d'optimisation du résultat financier tout en contrôlant l'impact sur la solvabilité à travers l'écart entre la valeur nette comptable et la valeur de marché et à travers les sous-modules de SCR de marché (risque de taux, de spread, immobilier, action et concentration).

➤ **Le Comité Produit et développement**

Ce comité échange principalement sur les dossiers liés à la gouvernance et surveillance des produits tels que rappelés dans la directive sur la distribution d'assurance.

Il aborde également les perspectives et stratégie de développement commercial.

B.1.b. Règles de gouvernance en matière de rémunération

❖ Le périmètre des personnes :

- La Présidente (Dirigeante effective) et le Directeur général (Dirigeant opérationnel),
- Les membres du Conseil d'administration,
- Les responsables des Fonctions clés,
- Les personnes identifiées comme occupant des fonctions critiques ou clés sur décision du Conseil d'administration.

❖ Exigences en matière de rémunération des administrateurs

Conformément à l'article L.114-26 du Code de la mutualité, les fonctions d'administrateurs sont gratuites. Cependant, l'article 43 des statuts prévoit que l'Assemblée générale peut décider d'allouer, une indemnité au Président et aux administrateurs auxquels des attributions permanentes, individuelles, régulières et spécifiques ont été confiées.

Seule l'Assemblée générale est compétente pour procéder à l'octroi d'une indemnité. À cet effet, toute indemnité ou remboursement de salaire est approuvé par l'Assemblée générale avant la mise en place effective de ces dispositions.

De même, il appartient au Président de rendre compte, annuellement devant son Assemblée générale, des sommes versées à l'organe d'administration, de gestion, ou de contrôle.

Le montant des indemnités est corrélé au niveau de responsabilités et du temps consacré à l'exercice de la fonction (dans la limite d'un plafond de rémunération).

En conséquence, l'indemnisation d'un administrateur peut intervenir selon des modalités définies comme suit :

Le montant versé à chaque administrateur est limité au plafond mensuel de la sécurité sociale, ou à trois fois ce plafond si l'organisme remplit l'une des conditions de nombre de membres participants, de cotisations encaissées ou d'effectif de salariés en équivalent temps plein, définies par l'article R.1146 du Code de la mutualité.

❖ Exigences en matière de rémunération des dirigeants opérationnels

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

Les autres éléments du contrat de travail restent à la libre appréciation du Conseil d'administration, dans le respect de la stabilité financière et de la maîtrise des risques de la mutuelle. Le Conseil d'administration doit garantir un niveau minimum de rémunération conforme à la classification prévue par la Convention Collective Nationale de la Mutualité et s'assurer d'aligner la rémunération du Dirigeant opérationnel avec les intérêts de la mutuelle et des adhérents.

❖ Exigences en matière de rémunération des personnes occupant des Fonctions clés

La politique de rémunération définie par la mutuelle, détermine le schéma de rémunération des responsables des fonctions de surveillance et clés pour garantir l'objectivité des décisions prises et maintenir l'indépendance des dites fonctions.

À des fins stratégiques de développement, il peut être appliqué, auprès du personnel en relation avec les prospects dont l'activité ne présente pas d'incidence significative sur le profil de risque de l'entité et dans le respect des obligations de prévention des conflits d'intérêts édictés par la Directive Distribution d'Assurance (DDA), le versement d'une composante variable liée à la performance de souscription.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Le niveau de compétences doit permettre une gestion saine et prudente de la structure ainsi que la participation à la mise en œuvre d'une stratégie et des orientations de la mutuelle. Cette maîtrise et ce savoir sont d'autant plus importants pour les administrateurs que leur responsabilité civile est engagée individuellement (article L.114-29 du Code de la mutualité).

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

B.2.a. Périmètre des personnes concernées

Les personnes concernées par les exigences de compétences et d'honorabilité sont :

- Le Dirigeante Effective (La Présidente) ;
- Le Dirigeant Opérationnel (Le Directeur Général) ;
- La Fonction Clé de Gestion des Risques ;
- La Fonction Clé de Vérification de la Conformité ;
- La Fonction Clé Actuarielle ;
- La Fonction Clé d'Audit interne ;

Collectivement, les membres du Conseil d'administration de la mutuelle SMH disposent de l'éventail de compétences nécessaire au pilotage de la mutuelle.

L'appréciation du niveau d'exigence d'honorabilité et compétences s'appuie sur :

- La réglementation ;
- Les instructions de l'ACPR, notamment pour les personnes soumises à notification ;
- Des critères stratégiques internes à la mutuelle.

B.2.b. Exigences de compétences

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

Les Dirigeants effectifs et responsables des Fonctions clés sont soumis à notification auprès de l'ACPR, faisant apparaître leur Curriculum Vitae, les formations suivies et diplômes, ainsi que le détail de leurs parcours professionnels en termes de responsabilités.

La SMH s'appuie sur les compétences individuelles et leur répartition entre les membres du Conseil d'administration, afin de démontrer que ceux-ci disposent collectivement des connaissances et expérience nécessaires, dans les domaines prévus à l'article R.114-9 du Code de la Mutualité. Afin d'exercer leur mandat dans les meilleures conditions, les membres du Conseil d'administration sont tenus de suivre régulièrement des sessions de formations à partir d'un plan de formation annuel, adopté par le Conseil d'administration.

Par ailleurs, les connaissances de base requises pour des administrateurs, sont les suivantes :

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

Au cours de l'année 2025, les formations suivantes ont été suivies par les membres du Conseil d'administration :

- Maîtrise des risques,
- Se préparer à un contrôle ACPR,
- Réforme de la Protection Sociale Complémentaire

Concernant les fonctions clés, les formations suivantes ont été suivies en 2025 :

- Clauses essentielles des contrats,
- Bureautique avancée

B.2.c. Exigence d'honorabilité

L'exigence en matière d'honorabilité est fondée sur des éléments concrets concernant le comportement de la personne et sa conduite professionnelle.

Les critères d'honorabilité sont fixés par l'article L.114-21 du Code de la Mutualité qui prévoit :

« *Nul ne peut directement ou indirectement administrer ou diriger un organisme mutualiste :*

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

Parallèlement, tout administrateur a obligation de faire part à son Conseil d'administration de toute situation de conflit d'intérêt, même potentiel, dès lors qu'il a un intérêt opposé à une décision ou à une opération relevant du conseil d'administration. Cette situation doit faire l'objet d'une communication aux autres administrateurs avant toute délibération.

Aussi, conformément à l'article L.114-32 du Code de la mutualité, des conventions règlementées devront être établies dès lors qu'un conflit d'intérêt peut survenir. Ainsi, toute convention intervenant entre une mutuelle, union ou fédération et l'un de ses administrateurs, dirigeants salariés ou personne morale à qui elle a délégué tout ou partie de sa gestion sera soumise à l'autorisation préalable du conseil d'administration.

B.2.d. Dispositif de suivi

Dans le cadre du suivi de compétences et d'honorabilité, les Dirigeants effectifs et responsables de Fonctions clés, conformément aux exigences ACPR, doivent fournir à fréquence définie les documents suivants :

- Bulletin n° 3 du casier judiciaire,
- Déclaration sur l'honneur de non-condamnation et d'exactitude des informations communiquées.

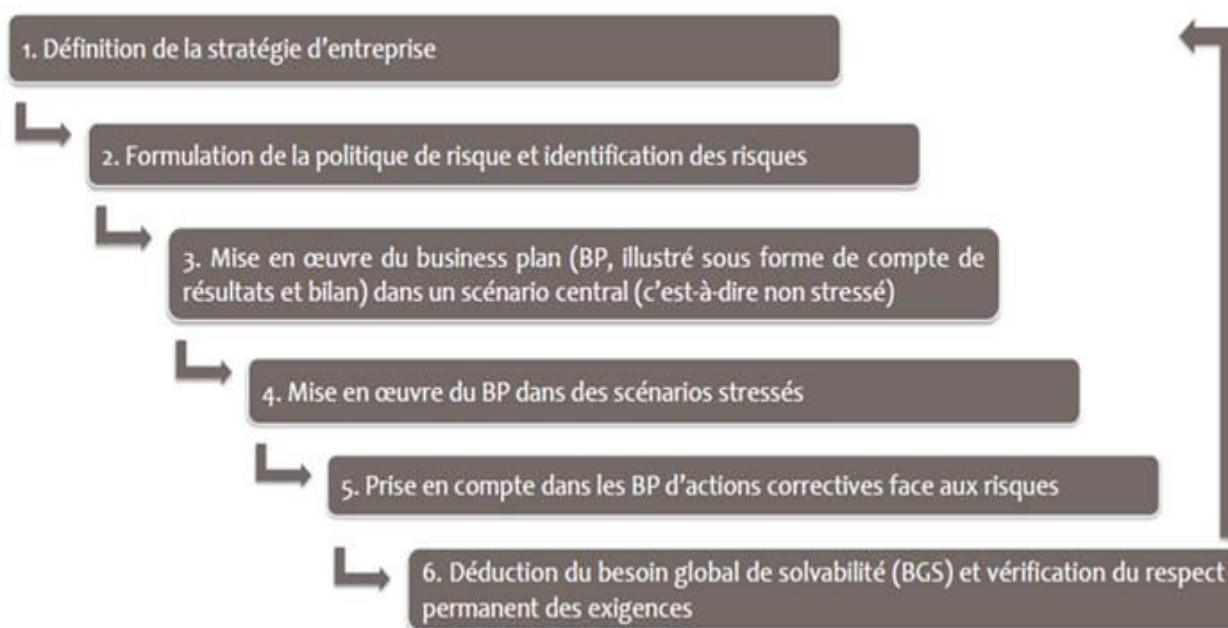
Les membres du Conseil d'administration doivent fournir individuellement, une fiche de suivi, reprenant leurs compétences et connaissances, accompagnée d'un extrait du casier judiciaire (bulletin n° 3) et d'une déclaration sur l'honneur de non-condamnation et d'exactitude des informations. Ils seront dans ce cadre, tenus de communiquer dans un délai d'un mois suivant la clôture de l'exercice écoulé, la liste des mandats qu'ils ont occupés lors de l'exercice.

B.2.e. Politique de compétences et d'honorabilité

La politique de compétences et d'honorabilité est soumise à l'avis du Comité d'audit avant d'être présentée pour validation au Conseil d'administration. Elle est réexaminée au moins une fois par an et est adaptée à tout changement affectant le système ou le domaine concerné (événement de la réglementation, non-conformité, changements dans l'activité). Elle prévoit les modalités de contrôle de la correcte mise en œuvre de ses dispositions, notamment à travers le renseignement d'un registre de suivi de l'honorabilité et des compétences selon une fréquence annuelle et le contrôle a posteriori de la complétude et l'exactitude des informations y figurant.

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

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



C'est à travers sa stratégie des risques que la mutuelle SMH définit le cadre accepté de la gestion de ses risques.

La SMH effectue de façon régulière une évaluation des risques dans le cadre du dispositif de gestion de risques. Le profil de risque ORSA de la mutuelle est déterminé au moins une fois par an dans le cadre de la réalisation de la mise en œuvre du processus défini dans l'article 45 de la directive Solvabilité 2. Il intègre l'ensemble des risques inhérents à l'activité et au développement de la mutuelle et ne se limite pas qu'au seul périmètre retenu dans la formule standard.

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

fonctions veillent à mettre en œuvre et à garantir la cohérence de la politique écrite de gestion des risques établie par la mutuelle pour ses activités.

B.3.a. Gouvernance des risques

Les acteurs – Instances dirigeantes

L'Organe d'Administration, de Gestion et de Contrôle est constitué pour la mutuelle SMH par le Conseil d'administration et la Direction Générale.

i) Le Conseil d'administration

Il détermine les orientations stratégiques de la mutuelle SMH, il délibère annuellement sur :

- L'analyse des principaux risques d'assurance (engagement maximum, risque de tarification, fixation des principes de réassurance, garanties à long terme, règles de provisionnement),
- La politique de placement et de gestion actif-passif,
- L'identification des risques généraux autres que ceux relatifs à l'assurance,
- Le suivi des résultats techniques,
- La définition et l'application des règles de contrôle interne et de gestion des risques, le suivi des filiales, de leur valorisation et de la situation consolidée.

Il valide les rapports réglementaires prévus par la Directive Solvabilité 2 : ORSA, SFCR, RSR ainsi que les rapports des fonctions clés.

ii) La Direction générale

Le Directeur général assure le pilotage stratégique et opérationnel de la mutuelle SMH ainsi que la bonne application de la politique de gestion des risques.

Les acteurs – Acteurs opérationnels

Le périmètre des fonctions impliquées dans la gestion des risques est clairement délimité par les textes. Ainsi, trois niveaux de contrôle sont exercés par des acteurs distincts, dont les missions sont détaillées infra.

Le contrôle de 1er niveau

Il est mis en œuvre au niveau des lignes métier dans le cadre des missions qui leur sont confiées, et est organisé en concertation avec les responsables de service de la mutuelle SMH.

iii) Le contrôle de 2ème niveau

Il est organisé et mis en œuvre par l'ensemble des acteurs en charge des fonctions de contrôle et de suivi, incluant les responsables des fonctions clés, à l'exception de la fonction clé audit interne qui exerce un contrôle de 3ème niveau.

Ce contrôle est exercé par :

❖ **La Fonction clé gestion des risques :**

Elle s'assure du respect de la politique de gestion des risques, identifie et agrège les risques qualifiés d'importants, contribue à la formalisation des politiques et processus de gestion des risques, anime le dispositif ORSA, veille à son intégration dans la stratégie de la mutuelle SMH et le rédige en lien avec la directrice générale et les opérationnels. Elle contribue également à la production du RSR et SFCR.

❖ **La Fonction clé actuarielle :**

Comme détaillé infra, elle apporte un regard sur la fiabilité des provisions et leur évolution sur l'horizon projeté, le comportement des projections du risque de souscription et de provisionnement, la bonne application de la politique de souscription et de réassurance et participe à la rédaction des rapports réglementaires au côté de la gestion des risques.

❖ **La Fonction clé conformité :**

La Fonction clé conformité évalue les risques de non-conformité via les contrôles effectués d'une part, par les relais contrôle interne, et, d'autre part en surveillant les révisions prévues par la législation, les nouvelles réglementations prévues ainsi que leur impact potentiel sur la mutuelle. Elle participe à l'élaboration des rapports réglementaires.

• **Le Responsable du contrôle interne :**

Il est chargé de l'animation du dispositif de suivi du risque opérationnel. Il définit les règles méthodologiques, coordonne l'élaboration des cartographies des risques, suit la mise en œuvre du contrôle permanent via les responsables de processus.

iv) Le contrôle de 3ème niveau

Il est organisé et mis en œuvre par le responsable de la Fonction clé d'audit interne.

La politique écrite de gestion des risques

Dans le cadre de la mise en place d'une gouvernance garantissant une gestion saine et prudente de son activité et une maîtrise des risques efficace, la mutuelle SMH a rédigé une politique écrite qui consiste à décrire des règles et procédures applicables par catégorie de risques et à vocation de les maîtriser.

B.3.b. Les typologiques de risques

Les risques financiers

La stratégie poursuivie s'inscrit dans une logique de rendement recherché par rapport à un risque toléré. D'une manière générale, le risque sur investissements est sous la responsabilité des Dirigeants effectifs qui agissent en personne prudente.

En ce qui concerne plus précisément les placements, l'objectif est de maintenir un niveau de revenus réguliers suffisant impliquant une part importante de placements obligataires et dans une moindre mesure immobilière.

La mutuelle SMH s'appuie sur les compétences techniques du prestataire en charge de la gestion des placements, OFI Asset Management. L'évaluation déterminée par OFI Asset Management est basée sur l'évaluation externe de crédit émise par des Organismes Externes d'Evaluation du Crédit (OEEC), enregistrés ou certifiés conformément au règlement 1060/2009 de l'UE.

Un suivi de l'environnement de taux est également effectué. A ce titre la mutuelle SMH utilise les courbes officielles de l'EIOPA (sans correcteur de volatilité) dans le cadre des remises prudentielles. Les publications étant mensuelles un suivi périodique peut-être effectué sur demande de la direction générale ou du régulateur.

Les risques de souscription

Les produits proposés aux adhérents de la mutuelle SMH ont pour objectif d'apporter une réponse à leurs besoins et de les accompagner durant leur parcours de vie.

La politique de souscription et la politique de gouvernance des produits permettent à l'entreprise de maîtriser la qualité technique de son portefeuille tout en maintenant des règles d'acceptation et de conservation en portefeuille les plus larges possibles et garantir la qualité de service.

Ces deux politiques recouvrent notamment :

- Les principes régissant la conception de produits et évolution de produits existants,
- Les règles d'acceptation des risques et de surveillance du portefeuille. Les règles d'élaboration de la tarification tant lors de la conception de produits que celles intervenant lors de la révision annuelle.

Les risques de provisionnement

La stratégie poursuivie vise à répondre de manière permanente aux exigences réglementaires et à s'assurer du caractère prudent, fiable et objectif des calculs des provisions techniques à travers la mise en place d'une organisation, de processus et des règles métier de gestion sinistre. L'évaluation de la meilleure estimation des provisions techniques s'effectue en inventaire permanent dans le contexte d'arrêtés des comptes en norme française et arrêtés des comptes en norme Solvabilité 2.

Les risques de réassurance

La politique de réassurance a pour objectif de protéger les fonds propres de la mutuelle afin de garantir sa solvabilité à long terme. La stratégie poursuivie doit permettre de limiter la volatilité des résultats techniques moyennant un arbitrage entre la protection apportée et le coût de celle-ci. Elle s'élabore selon un processus qui recouvre :

- Les principes régissant l'élaboration du programme de réassurance,
- Les règles de sélection des réassureurs,
- Le placement des traités auprès des réassureurs.

Les risques opérationnels

Les risques opérationnels sont traités dans la formule standard selon une approche factorielle (forfaitaire). L'hypothèse générale retenue pour ce calcul est qu'il existe un niveau standardisé de gestion de ces risques.

La gestion des risques opérationnels est menée dans le cadre des dispositifs généraux de gestion des risques contrôle interne, conformité, sous-traitance présentée infra ainsi que dans celui de dispositifs spécialisés : continuité d'activité, lutte contre la fraude et le blanchiment du terrorisme.

Risques liés aux technologies de l'information et de la communication (TIC)

Conformément aux exigences du règlement (UE) 2022/2554 (DORA), applicable depuis le 17 janvier 2025, la mutuelle SMH a mis en place un cadre de gestion des risques TIC placé sous la supervision directe du Conseil d'administration. Ce cadre couvre notamment la gestion des incidents informatiques, la sécurité des systèmes d'information, la continuité des activités critiques et le suivi des prestataires tiers fournissant des services TIC.

Le Conseil d'administration approuve les politiques afférentes et s'assure de leur mise en œuvre effective.

B.3.c. Le cycle de gestion des risques

❖ Le suivi réglementaire

Ce niveau de contrôle annuel se construit dans la continuité de la clôture des comptes dans le but de déterminer puis de publier le ratio de solvabilité de la mutuelle ainsi que les projections de la situation de solvabilité et du résultat. Ce suivi, à fréquence annuelle, permet de remplir les exigences prudentielles et permet également de revoir, si besoin, certaines décisions stratégiques.

❖ Le suivi stratégique

Le premier niveau de suivi reprend des aspects stratégiques de la mutuelle SMH, cependant la mutuelle ne se restreint pas à la simple évaluation annuelle des risques mais exerce un contrôle ponctuel afin de répondre aux différents enjeux économiques (Evolution/Optimisation du portefeuille d'actifs, Acquisitions/Perte de contrats, Réassurance, Evolution du business plan...).

B.3.d. Le cadre d'appétence au risque

L'appétence au risque se définit comme le niveau de risque que la mutuelle SMH accepte de prendre en termes de couverture du besoin de solvabilité réglementaire.

Lors de ses réflexions stratégiques, la mutuelle SMH analyse son appétence au risque.

❖ Risques Significatifs / Besoin Global de Solvabilité

Le besoin global de solvabilité (BGS) est déterminé à partir du SCR calculé selon la formule standard, complété le cas échéant par des ajustements propres au profil de risque de la mutuelle.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre de l'évaluation ORSA visée à l'article 45 de la directive Solvabilité II, en conservant la métrique de la formule standard (VaR 99,5 % à horizon un an) afin de garantir la cohérence entre les visions Pilier 1 et ORSA.

Les modalités de calcul du BGS, les modules recalibrés et les risques non standards retenus sont détaillés dans le rapport ORSA approuvé annuellement par le Conseil d'administration

❖ L'ORSA

Conformément à l'article 45 de la directive Solvabilité II, la mutuelle SMH réalise une évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) au moins une fois par an, ainsi qu'à tout moment en cas d'évolution notable de son profil de risque.

L'ORSA constitue un outil de pilotage stratégique intégré : ses résultats éclairent le Conseil d'administration dans ses décisions, en assurant la cohérence entre la stratégie, l'appétence au risque et le niveau de solvabilité. Il est approuvé par le Conseil d'administration et communiqué à l'ACPR dans le cadre du reporting prudentiel.

Le contenu détaillé de l'évaluation (besoin global de solvabilité, projection de la solvabilité sur l'horizon du plan d'affaires, analyse des écarts par rapport à la formule standard) est présenté dans le rapport ORSA dédié.

B.4 Systeme de controle interne

Introduction et objectifs du controle interne

➤ Contexte et cadre réglementaire

Dans le cadre de la directive Solvabilité II, les organismes d'assurance et de réassurance sont tenus de mettre en place et de maintenir un dispositif de gouvernance solide, dont le contrôle interne constitue l'un des piliers essentiels. Les articles 41 à 49 de la Directive 2009/138/CE précisent les exigences relatives au système de gouvernance, et notamment l'importance de disposer d'un contrôle interne proportionné à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents à l'activité de l'entreprise.

➤ Rôle et définition du controle interne

Le contrôle interne peut être défini comme l'ensemble des politiques, procédures et mécanismes mis en œuvre au sein de l'organisme afin de :

- Donner une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs stratégiques et opérationnels,
- Garantir la fiabilité et l'intégrité des informations financières et non financières,
- Assurer la conformité aux lois, réglementations, normes professionnelles et règles internes,
- Promouvoir l'efficacité et l'efficacité des opérations et des processus,
- Prévenir et détecter les erreurs, fraudes ou dysfonctionnements susceptibles de porter atteinte à la performance ou à la réputation de l'entreprise.

En lien étroit avec la fonction de gestion des risques, la fonction de conformité et la fonction d'audit Interne, le contrôle interne contribue à maintenir une culture de gestion saine et responsable dans l'ensemble de l'organisation.

➤ Objectifs stratégiques et opérationnels

Le dispositif de contrôle interne a pour finalité de soutenir la performance globale de l'organisme et d'assurer la pérennité de ses activités. Les objectifs spécifiques sont donc :

- Renforcer la maîtrise des risques : Identifier en amont et réduire la probabilité et/ou l'impact des risques majeurs (opérationnels, financiers, juridiques, réputationnels, etc.).
- Veiller au respect des obligations réglementaires : Se conformer en permanence aux exigences légales et réglementaires qui encadrent l'activité, notamment en matière de solvabilité, de protection des données, de lutte contre le blanchiment ou encore de confidentialité.
- Améliorer la qualité de l'information : Garantir l'exactitude et la complétude des données internes et des reportings destinés aux différents acteurs (internes, Autorité de contrôle, marché).
- Optimiser les processus : Favoriser l'efficacité opérationnelle par la simplification des procédures et la détection des dysfonctionnements.
- Renforcer la confiance des parties prenantes : Promouvoir la transparence, la probité et la fiabilité de l'entreprise.

➤ Portée et articulation avec la gouvernance

Le système de contrôle interne couvre l'ensemble des processus de l'entreprise, depuis les opérations de souscription jusqu'aux fonctions de support (SI, RH, finances, etc.). Il doit être conçu et appliqué en cohérence avec :

- La stratégie globale définie par le Conseil d'administration (ou l'organe équivalent) et la Direction générale,
- Les orientations et seuils de risques adoptés dans le cadre du système de gestion des risques,
- Les rôles et responsabilités de chacun dans la chaîne hiérarchique, notamment la séparation claire entre les fonctions opérationnelles, de contrôle et d'audit (trois lignes de défense).

➤ Enjeux clés et principes directeurs

Afin que le contrôle interne réponde pleinement aux attentes de Solvabilité II, il doit respecter plusieurs principes directeurs :

- **Proportionnalité** : Adapter les contrôles au profil de risque et à la complexité de l'organisme.
- **Responsabilisation** : Faire en sorte que chaque collaborateur, à son niveau, ait conscience de son rôle dans la maîtrise des risques et des contrôles.
- **Indépendance** : Garantir que les fonctions clés (Gestion des risques, Conformité, Audit interne) disposent d'une autonomie suffisante pour évaluer objectivement les processus et émettre des recommandations impartiales.
- **Amélioration continue** : Mettre en place des mécanismes réguliers d'évaluation et de remise en question du dispositif de contrôle interne, afin de l'actualiser et de l'optimiser en permanence.

Rôles et gouvernance du système de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne de la SMH repose sur cinq composantes clés, en cohérence avec les principes définis par le référentiel COSO et les exigences de la directive Solvabilité 2 :

- **L'environnement de contrôle** : Il repose sur une gouvernance structurée, intégrant des fonctions clés (Conformité, Gestion des risques, Audit interne, Actuariat) et un cadre de supervision aligné avec les exigences réglementaires et les bonnes pratiques du secteur mutualiste. La direction générale s'engage activement dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation périodique de ce dispositif, garantissant ainsi un environnement de contrôle favorable.
- **L'évaluation des risques** : Conformément à la politique de gestion des risques de la SMH, les risques sont identifiés et quantifiés en fonction de leur fréquence et de leur impact potentiel. Une cartographie des risques, régulièrement mise à jour, permet d'adapter les dispositifs de maîtrise et d'anticiper les évolutions du contexte interne et externe.
- **Les activités de contrôle** : Elles regroupent l'ensemble des actions mises en place pour garantir la bonne application des règles et procédures, ainsi que pour s'assurer que les risques identifiés sont maîtrisés. Ces contrôles sont intégrés aux processus métiers et pilotés à travers les différents niveaux de contrôle.
- **L'information et la communication** : La SMH veille à ce que des informations fiables et pertinentes soient accessibles aux parties prenantes internes et externes afin de garantir une supervision efficace et une prise de décision éclairée. Les processus de communication favorisent également la diffusion de la culture du contrôle interne et la sensibilisation des collaborateurs aux enjeux liés aux risques et à la conformité.
- **Le pilotage et l'amélioration continue** : La SMH réalise des évaluations régulières de son dispositif de contrôle interne, à travers des audits internes, des revues de performance et des analyses de risques. Les résultats des contrôles et les recommandations issues des audits alimentent un processus d'amélioration continue, garantissant ainsi l'adaptabilité et l'efficacité du dispositif.

Cartographie des risques

➤ Identification des risques

Les risques doivent être formalisés dans les procédures rattachées à chacun des processus et sous-processus identifiés. À ce titre, plusieurs familles de risque peuvent être identifiées, à titre d'exemple :

- Risque de défaut opérationnel,
- Risque traitement hors-délais,
- Risque de perte financière,
- Risque institutionnel,
- Risque réclamation et insatisfaction,
- Risque de fraude interne ou externe,
- Risque SI,
- Risque LCB-FT,
- Risque RGPD,

- Risque Juridique,
- Risque d'image.

Chaque famille de risque est ensuite détaillée dans la cartographie en fonction du processus associé. L'objectif est de disposer d'une cartographie des risques facilement appréhendable, afin d'en faire un outil de pilotage efficace par la gouvernance et de tirer une véritable valeur ajoutée de l'exercice. La méthodologie présentée ci-après est donc relativement simple, et ce dans un objectif pédagogique et d'appropriation par des acteurs qui ne sont pas toujours familiers de ces mécanismes.

➤ Évaluation des risques :

Afin de simplifier la démarche, la Mutuelle procède en retenant deux critères finaux, à savoir le risque « brut » et le risque « net ».

Le risque brut peut être défini par la probabilité d'exposition au risque combinée à la gravité du risque.

La méthodologie d'évaluation du risque brut, est réalisée selon la méthodologie suivante :

Risque brut = Probabilité de survenance X Gravité du risque
--

La gravité du risque est définie selon deux types d'impact :

- L'impact financier
- L'impact légal

La cotation des impacts financiers et légaux est définie comme suit :

		Gravité	
Niveau de risque	Gravité	Impacts	
		Financiers/Rentabilité	Légal/Règlementaire
		Dégradation de la rentabilité	Evènement susceptible de mettre en jeu la responsabilité civile de la mutuelle et/ou pénale du dirigeant
4	Critique	>100 K€	Perte d'agrément / Condamnation civile ou pénale de la mutuelle ou de ses dirigeants
	Risque remettant en cause la continuité ou affectant durablement l'activité de la mutuelle.		
3	Elevée	De 25 K€ à 100 K €	Sanctions tutelle ou autorités de surveillance (ACPR-CNIL-DGCCRF-...)
	Risque impactant fortement les activités ou les résultats de la mutuelle		
2	Modérée	De 5 K€ à 25 K €	Remarque tutelle / Alerte CAC ou Audit externe
	Risque impactant modérément les activités ou résultats de la mutuelle		
1	Faible	< 5K €	Constat interne (service conformité, contrôle / audit interne)
	Risque sans conséquence majeure		

La **probabilité de survenance du risque** doit être définie avec la cotation suivante :

Probabilité de survenance		
Niveau de risque	Probabilité	Description
4	Quasiment certain	Quotidien
3	Très probable	Hebdomadaire
2	Probable	Mensuel
1	Peu probable	Annuel et au-delà

Ci-dessous, une représentation visuelle de la cotation des risques bruts :

Quotidien ou plus fréquent	4	4	8	12	16
Hebdomadaire	3	3	6	9	12
Mensuel	2	2	4	6	8
Annuel et au-delà	1	1	2	3	4

1	2	3	4
FAIBLE	MODERE	ELEVE	CRITIQUE

L'évaluation du risque brut permet ensuite de mettre en place les différents moyens de maîtrise du risque. En effet, ces moyens de maîtrise doivent permettre de passer du risque brut au risque net.

Risque net = risque brut X (1-pondération DMR)

La pondération du Dispositif de Maîtrise des Risques (DMR) est effectuée selon les cinq composantes du référentiel COSO. Ce cadre d'analyse permet d'évaluer l'efficacité des dispositifs de contrôle interne en prenant en compte : l'environnement de contrôle, l'évaluation des risques, les activités de contrôle, l'information et la communication, ainsi que le pilotage des dispositifs de contrôle. Chaque composante contribue à mesurer le niveau de maîtrise du risque en identifiant les faiblesses et les leviers d'amélioration, afin de garantir une gestion optimale des risques.

Critère COSO	Description	Pondération
Environnement de contrôle	Qualité de la culture organisationnelle, ton donné par la direction, politiques, valeurs éthiques, répartition des responsabilités, gouvernance (fondation du contrôle interne).	0,4 - 0,6
Évaluation des risques	Capacité à identifier, analyser et prioriser les risques (cartographie des risques et plan de contrôle).	0,4 - 0,5
Activités de contrôle	Actions spécifiques visant à atténuer les risques, comme les procédures et contrôles réguliers (vérifications manuelles ou automatisées). Principal levier du contrôle interne	0,6 - 0,9
Information et communication	Efficacité de la transmission des informations nécessaires à la maîtrise des risques (transmission des procédures, sensibilisation des équipes sur les contrôles internes à appliquer).	0,3 - 0,6
Pilotage	Capacité à superviser les dispositifs, via des audits et/ou contrôle de niveau 2, et à s'adapter en continu.	0,7 - 0,9

Les risques bruts et nets identifiés sont consolidés dans un fichier unique, constituant ainsi la **cartographie des risques**. Cet outil opérationnel permet à la Mutuelle de hiérarchiser les risques. Il sert également de base pour définir les actions de maîtrise et mettre en place des indicateurs de suivi permettant d'anticiper et de limiter l'impact des risques identifiés.

Afin d'assurer une gestion efficace des risques, la cartographie est actualisée régulièrement pour intégrer :

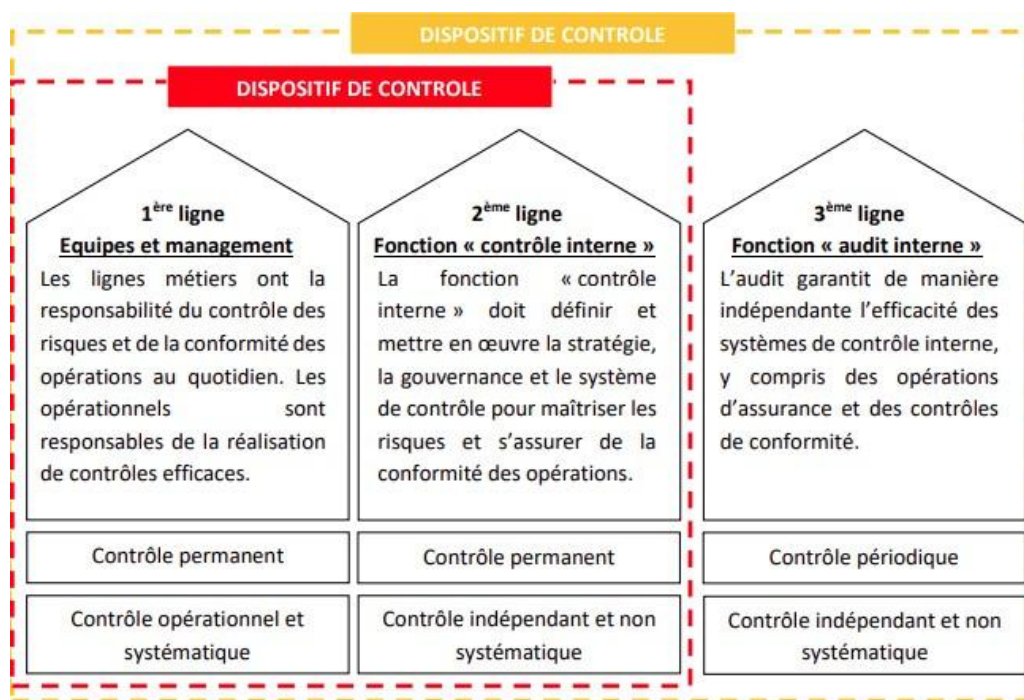
- Les évolutions réglementaires (ACPR, CNIL, DGCCRF...) et les nouvelles exigences des autorités de contrôle,
- Les risques émergents, qu'ils soient endogènes (changements internes, nouvelles procédures, incidents détectés) ou exogènes (contexte économique, évolutions technologiques, cybermenaces),
- Les retours d'expérience issus des contrôles internes et des audits.

Cette mise à jour s'appuie sur un processus structuré, impliquant les différents services, afin d'assurer une vision globale et partagée des risques. Elle s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue du dispositif de contrôle interne, garantissant une réactivité face aux risques et une adaptation constante aux enjeux stratégiques et opérationnels de la Mutuelle.

Dispositif de contrôles

Le dispositif de contrôle interne de la SMH repose sur trois niveaux de contrôle :

- **Contrôles de niveau 1 (contrôles opérationnels permanents)** : ils consistent en une surveillance permanente et opérationnelle effectuée dans le cadre du traitement des opérations. Ces contrôles sont réalisés par chaque collaborateur dans le cadre naturel de ses activités quotidiennes dans tous les services de la mutuelle. Ils permettent de garantir le respect des procédures et de détecter en amont les éventuelles anomalies. Ces contrôles doivent être formalisés, toute absence de documentation étant considérée comme une non-réalisation du contrôle.
- **Contrôles de niveau 2 (supervision et pilotage du dispositif de contrôle interne)** : ils sont réalisés a posteriori, à fréquence prédéfinie ou aléatoire, par le service contrôle interne mais également par les fonctions clés sur leur périmètre respectif. La chargée de contrôle interne, non impliquée dans les opérations, veille à la mise en œuvre des contrôles, à la mise à jour de la cartographie des risques, et à l'analyse des plans d'actions en cas d'anomalies récurrentes.
- **Contrôles de niveau 3 (audit interne et supervision externe)** : Ils sont réalisés par la Fonction Clé Audit interne, soit dans le cadre du plan d'audit interne annuel, soit à la demande de la gouvernance de la mutuelle (Conseil d'administration, Comité d'audit). Ces audits couvrent l'ensemble des activités de la mutuelle afin d'évaluer la robustesse et l'efficacité du dispositif de contrôle interne. Les contrôles externes réalisés par l'ACPR, les commissaires aux comptes ou tout autre organisme de supervision font également partie de ce niveau de contrôle.



Activités conduites au titre du contrôle interne 2025

En 2025, le dispositif de contrôle interne a été renforcé afin d'améliorer la maîtrise des risques et d'assurer une conformité accrue aux exigences réglementaires, notamment celles définies par Solvabilité 2. Plusieurs actions ont été menées dans ce cadre :

- **Optimisation des contrôles de premier niveau** : Un effort particulier a été apporté à la formalisation et à la traçabilité des contrôles effectués au sein des différents services opérationnels. La mise à jour et la standardisation des fiches de contrôle ont permis d'assurer un suivi plus rigoureux et d'identifier rapidement les anomalies.
- **Renforcement des contrôles de deuxième niveau** : Le service Contrôle interne, a intensifié ses revues *a posteriori* sur les processus critiques et a mis en place de nouveaux contrôles.
- **Mise à jour de la cartographie des risques** : La cartographie des risques a été révisée afin d'intégrer les nouvelles obligations légales, les évolutions des processus internes et les risques émergents.
- **Amélioration du reporting et du suivi des plans d'action** : Le Comité d'audit et le Conseil d'administration ont été régulièrement informés des résultats des contrôles et des mesures correctives mises en place.
- **Sensibilisation et formation des collaborateurs** : Des actions de formation ont été menées auprès des équipes pour renforcer leur culture du contrôle interne et leur compréhension des enjeux liés à la gestion des risques et à la conformité réglementaire.

L'ensemble de ces actions s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue visant à garantir la fiabilité des opérations, la transparence financière et la protection des intérêts des adhérents.

B.5 Fonction « vérification de la conformité »

La responsabilité de la Fonction Clé de Vérification de la Conformité est portée par le responsable juridique et conformité de la SMH depuis l'exercice 2023.

Le responsable de la Fonction Vérification de la Conformité doit notamment veiller à ce que toutes les actions de la mutuelle SMH soient conformes aux lois applicables et aux exigences réglementaires, pour ce faire il :

- Identifie, évalue, surveille et signale le risque de conformité (risque de sanctions légales ou réglementaires, de perte financière ou de réputation qu'une entreprise peut subir suite au non-respect de disposition administrative) ;
- Surveille les révisions prévues par la législation, les nouvelles réglementations prévues ainsi que leur impact potentiel sur l'entreprise ;
- Évaluer la pertinence des procédures et des directives de conformité appliquées, et assurer le suivi des défauts de conformité afin de rapidement faire des suggestions pour les améliorer si nécessaire.

Il a pour missions :

- De s'assurer du respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives aux activités d'assurance en conseillant les organes de gouvernance,
- D'évaluer l'impact possible de tout changement d'environnement juridique sur les opérations assurantielles,
- De conseiller les instances de gouvernance sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives aux activités d'assurance,
- D'évaluer l'impact possible de tout changement d'environnement juridique sur les opérations,
- D'identifier et évaluer le risque de non-conformité au travers de notes de non-conformité,
- De rendre compte de ses activités devant le CA de la mutuelle SMH.

Ces missions, ainsi que la comitologie sont explicitées dans la politique de conformité votée par le conseil d'administration de la mutuelle SMH.

Pour mener à bien ses missions, le responsable de la Fonction Clé Vérification de la Conformité s'appuie sur un dispositif de veille permettant d'anticiper et d'analyser les évolutions réglementaires, d'en mesurer les impacts sur les activités exercées au sein de la mutuelle et de s'assurer de leur implémentation opérationnelle, notamment au travers du contrôle interne et des responsables de services.

Par ailleurs, le responsable de la Fonction Clé Vérification de la Conformité assure un rôle de conseil et d'accompagnement auprès de la direction générale.

Il est, également, l'interlocuteur référent conformité auprès de l'ACPR.

Le responsable de la Fonction Clé Vérification de la Conformité établit un plan triennal de conformité de la mutuelle SMH. La mise en œuvre opérationnelle de ce plan consiste en des contrôles thématiques approfondis et de contrôles permanents annuels.

Les conclusions de ces contrôles (i.e. résultats et actions de mise en conformité) font l'objet de restitution aux Dirigeants effectifs et le conseil d'administration.

Des plans de contrôles sont, également, mis en œuvre en fonction des spécificités de la mutuelle SMH, ainsi que des non-conformités relevées en cours d'exercice.

La politique de conformité

La politique de conformité de la mutuelle SMH est votée par le Conseil d'administration.

La diffusion de la veille réglementaire émise par la Fonction Clé de Vérification de la Conformité est effectuée par la Fonction Clé Vérification de la Conformité et par la direction.

Les missions de la conformité concernent le cadrage, la veille et l'évaluation :

- Identification des obligations existantes,
- Mise en place ou réévaluation du cadre des procédures associées,
- Evaluation de l'impact des évolutions des textes en tenant compte des activités de la mutuelle,
- Note de conformité, non-conformité,
- Rappel de droit et expertise,
- Fourniture de trames de rapports et sollicitations externes.

Contrôles et suivis

Afin de maîtriser les risques de non-conformité, la Conformité propose un plan de contrôle adapté avec une priorisation des axes de travail en fonction :

- De l'exposition aux risques de sanction,
- Des dispositifs nouvellement mis en place dans l'entreprise,
- Des évolutions de l'environnement juridique.

La Fonction Clé Vérification de la Conformité effectue son reporting dans le cadre de son intervention annuelle devant le Conseil d'administration.

B.6 Fonction Audit interne

La Fonction Clé Audit interne est portée par le responsable audit interne de la SMH. Ce dernier assure les missions d'audit interne.

Le responsable de l'audit interne est hiérarchiquement rattaché à la Direction Générale de la mutuelle SMH et au Comité d'audit. Ce rattachement lui confère un accès à l'information facilité et une indépendance dans la réalisation des missions d'audit.

Le périmètre d'intervention de la Fonction Clé Audit interne est défini via un plan d'audit, qui précise l'ensemble des thématiques qui devront être contrôlées. Le plan d'audit est défini par le Comité d'audit puis validé par le Conseil d'administration. Il peut couvrir tous les domaines ou processus de la mutuelle, puisque le plan d'audit découle de la cartographie des risques.

Activité indépendante et objective, l'audit interne participe à la performance du système de gouvernance en donnant sa vision des risques et veille à ce que le modèle réglementaire et opérationnel soit conforme aux attentes de la gouvernance et de la réglementation.

Par ses travaux, l'audit interne détecte des zones de risques et formule des recommandations visant à en renforcer la maîtrise. Lesdites recommandations font l'objet d'un suivi régulier permettant de valider la mise en œuvre des plans d'action associés.

La politique écrite d'audit interne

Il existe une politique écrite d'audit interne révisée annuellement, présentée au Comité d'audit avant d'être validée par le Conseil d'Administration de la mutuelle SMH.

La politique écrite d'audit interne décrit entre autres le rôle, les responsabilités, les missions de l'audit interne, le périmètre d'intervention de l'audit interne, la description des différentes étapes de la mission d'audit interne, les interactions avec les parties prenantes, les modalités de reporting et les normes de la profession que le responsable audit interne s'engage à respecter.

En effet, les principaux attendus de la Fonction Clé Audit interne sont régis par les dispositions de l'article 271 du Règlement Délégué de la Commission Européenne. Il y est précisé que la Fonction Clé Audit interne doit s'acquitter de toutes les missions suivantes :

- Établir, mettre en œuvre et garder opérationnel un plan d'audit détaillant les travaux d'audit à conduire dans les années à venir, compte tenu de l'ensemble des activités et du système de gouvernance de la mutuelle ;
- Adopter une approche fondée sur le risque ;
- Communiquer le plan d'audit à l'organe d'administration ;
- Émettre des recommandations fondées sur le résultat des travaux conduits conformément à la nature, l'ampleur et la complexité des risques inhérents à la mutuelle ;

- Soumettre au moins une fois par an à l'organe d'administration, un rapport écrit contenant ses constatations et recommandations ;
- S'assurer du respect des décisions prises par l'organe d'administration, sur la base des recommandations émises.

Missions d'audit 2025

Les missions d'audit réalisées au cours de l'exercice 2025, conformément aux exigences réglementaires applicables, s'inscrivent dans le cadre du plan d'audit validé par le Comité d'audit et le Conseil d'administration, à savoir :

- Audit engagement de dépenses ;
- Audit conformité de la documentation commerciale.

Ces thématiques ont été retenues au regard de leur caractère à risque pour la mutuelle, à ce titre les travaux menés par la Fonction Clé Audit interne ont pour finalité d'apporter une assurance raisonnable sur la qualité et l'efficacité des processus, des procédures, du contrôle interne, tout en formulant, le cas échéant, des recommandations visant à renforcer la sécurité des opérations, la conformité des pratiques/documents et la fiabilité des processus.

Les constats et recommandations de ces deux missions ont été restitués au Comité d'Audit et au Conseil d'Administration, puis intégrés au suivi des recommandations.

S'agissant du plan d'audit 2026, celui-ci a été validé par le Comité d'audit et approuvé par le Conseil d'administration. Il prévoit la réalisation d'une mission d'audit relative aux OPFA (opérations de fin d'année relatives à l'intégration des revalorisations de cotisations) au cours du premier semestre 2026. Deux audits sont également programmés au second semestre 2026, l'un portant sur le plan de continuité d'activité et l'autre sur le pilotage des sous-traitants.

B.7 Fonction actuarielle

Depuis l'exercice 2024, la fonction actuarielle est externalisée auprès du Cabinet ACTUELIA. Le référent interne est le chargé d'études statistiques.

Le responsable de la Fonction Clé actuarielle rend compte annuellement aux dirigeants effectifs et Conseils d'administration de son avis technique en rédigeant notamment un rapport actuariel reprenant les quatre grands points d'attention que sont la souscription, le provisionnement, la réassurance et la qualité des données.

Conformément à l'article R. 354-6 du Code des assurances, la Fonction Clé actuarielle de la SMH est chargée d'émettre un avis sur la politique globale de souscription, a minima sur :

- La suffisance des primes ;
- L'effet de l'inflation, du risque juridique, de l'évolution de la composition du portefeuille ;

- Le phénomène d'antisélection.

Elle doit également émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance, notamment le caractère adéquat :

- Du profil de risque et de la politique de souscription de l'entreprise ;
- Des réassureurs, compte tenu de leur qualité de crédit ;
- De la couverture attendue dans le cadre de scénarii de crise ;
- De la qualité des données.

Sur les provisions techniques, elle a la responsabilité de :

- Coordonner leur calcul et de veiller à l'utilisation appropriée d'approximations ;
- Veiller à ce que les engagements soient regroupés en groupes de risques homogènes en vue d'une évaluation appropriée des risques sous-jacents ;
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées ;
- Garantir le caractère approprié des méthodologies et hypothèses utilisées ;
- Tenir compte des informations pertinentes fournies par les marchés financiers ;
- Assurer le caractère adéquat du calcul via des études « a posteriori » ;
- Juger de la suffisance des provisions techniques,
- Justifier l'évolution des provisions techniques d'une année sur l'autre ;
- Mesurer leur niveau d'incertitude.
- Enfin, elle doit contribuer à la mise en œuvre du système de gestion des risques visé à l'article L. 354-2 du Code des assurances.
- S'assurer de la qualité des données.

B.8 Sous-traitance

Les activités de sous-traitance sont encadrées par l'article 274 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la commission au 10 octobre 2014 (Annexe 1) complétant la directive 2009/138/CE du Parlement Européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II).

La sous-traitance est appelée « externalisation ».

Les activités d'externalisation sont encadrées par la directive cadre, avec pour principal concept que l'assureur conserve l'entière responsabilité des activités qu'il sous-traite, et donc qu'il doit rester vigilant quant à leurs conditions de réalisation.

La mutuelle SMH a rédigé une politique écrite relative à la gestion de l'externalisation qui reprend l'ensemble des dispositifs organisationnels et règles mis en place pour éviter de :

- Compromettre gravement la qualité du système de gouvernance de l'entité,
- Accroître indûment le risque opérationnel,

- Compromettre la capacité des autorités de contrôle à vérifier que l'entité concernée se conforme bien à ses obligations,
- Nuire à la qualité et assurer un service optimal.

La mutuelle est responsable des activités externalisées, tant vis-à-vis de ses adhérents que de l'autorité de contrôle. Ainsi, le périmètre du système de contrôle interne est également constitué des activités déléguées et externalisées.

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

Les prestataires doivent collaborer avec les personnes en charge du contrôle de l'activité externalisée (responsable du prestataire au sein de l'entité, mais également les commissaires aux comptes, le service contrôle interne et l'audit interne). Le prestataire doit aussi s'engager à répondre aux questions de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) le cas échéant.

La SMH a recours à la sous-traitance afin de répondre au mieux à la diversification de ses activités et des prestations offertes, cela lui permettant de se diversifier et de se solidifier tout en se focalisant sur son cœur de métier mutualiste.

Les modalités de sélection des prestataires de services, qui sont présentées dans la politique écrite d'externalisation, permettent de répondre aux exigences et obligations de la mutuelle SMH et à ses affiliées en termes de gestion des risques et de contrôle interne.

Les principales activités sous-traitées par la mutuelle SMH sont :

- Les travaux relatifs au système d'informations à des sociétés spécialisées en logiciel métiers,
- La gestion du tiers-payant ainsi que la lutte contre la fraude associée, confiées à un prestataire spécialisé,
- La gestion des placements au travers de mandats de gestion encadrés par convention.
- L'accompagnement de la fonction clé actuarielle.

La politique écrite sur l'externalisation a fait l'objet d'une validation du Conseil d'administration.

B.9 Autres informations

Sans objet.

C. PROFIL DE RISQUE

C.1 Risque de souscription

Le risque de souscription se définit comme le risque que les cotisations perçues au titre d'une année ne permettent pas de couvrir le montant des sinistres survenus pendant cette même année. Cette situation peut résulter de différentes causes, notamment :

- Des niveaux de tarification insuffisants ;
- Une sinistralité exceptionnellement importante de façon ponctuelle ;
- Une évolution tendancielle de la sinistralité ;
- Des modalités de souscription inefficaces ;
- Une politique de souscription inadaptée ou bien non appliquée.

La mutuelle SMH pilote son risque de souscription au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'administration.

Ces principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille ;
- Le ratio P/C ;
- L'évolution des prestations par nature d'actes ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées ;

Par ailleurs, la mutuelle SMH définit une politique de souscription qui s'inscrit dans le cadre du système de gestion des risques pour piloter ce risque.

La SMH accepte de couvrir les risques suivants :

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

Afin de respecter ces limitations, la mutuelle SMH propose des garanties dans les limites de la liste suivante :

- Risque santé (non similaire au risque Vie) :
 - Complémentaire santé
 - Autres garanties annuelles dont les prestations ont un coût global inférieur à 5 000 euros (capital ou « mini rente » d'une durée maximum de 12 mois)
- Risque Vie : La SMH ne distribue plus de produit Vie depuis juillet 2023, de sorte qu'il n'y a plus de risque de souscription Vie.

Au regard des garanties qu'elle propose, l'activité de la SMH se décompose selon les 3 LoB (Line of Business) suivantes :

- LoB 1 assurance des frais médicaux en garantie santé pour des adhésions individuelles, collectives et de réassurance pour des adhérents « hospitaliers, territoriaux, retraités et autres ».
- LoB 13 : réassurance en acceptation sur les frais médicaux en garantie santé
- LoB 32 : autres assurances vie en garantie frais d'obsèques et capitaux décès en individuel et collectives pour les mêmes populations.

Le risque de souscription est suivi périodiquement (production, sinistralité : fréquence, coût moyens, sinistres tardifs, écoulement des antérieurs) mais également au travers du suivi des tendances de marché par les instances et par l'analyse des écarts sur les paramètres de modélisation (cadences, tables de mortalité, tables d'arrêt de travail, tables de dépendance...).

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

- De politiques tarifaires, souscription et provisionnement adaptées ;
- De veille réglementaire et de lobbying permettant de suivre et anticiper tout élément susceptible d'impacter les activités ;
- D'une couverture en réassurance révisée annuellement afin de s'adapter aux évolutions en fonction des besoins.

C.2 Risque de marché

La solvabilité de la mutuelle suppose une politique financière qui doit garantir que l'organisme dispose d'actifs sûrs, liquides et rentables, en quantité suffisante pour honorer la totalité de ses engagements réglementés.

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

Le portefeuille d'actif de la mutuelle SMH se compose :

- De placements obligataires ;
- D'actions et titres assimilés regroupés en OPCVM ;
- De placements immobiliers ;
- Cette catégorie d'actifs, qui peut être utilisée comme un outil de diversification du risque de marché, est constituée de l'immobilier de placement et des parts dans des SCI ;
- De prêts essentiellement à des entreprises liées (obsèques, SCI, et Livre 3) ;
- D'actifs de trésorerie (livrets et OPCVM monétaires)

Les principaux facteurs de risque de marché sont :

- Le risque de taux ;
- Le risque de baisse des marchés actions ;

- Le risque de chute des cours de l'immobilier ;
- Le risque de change ;
- Le risque spread de crédit.

Chacun de ces risques fait l'objet d'un suivi régulier au travers de tableaux de bord mensuels. Il fait également l'objet d'un reporting aux différentes instances de gouvernance de la mutuelle (comité des placements et CA)

La prise en compte de ces différents risques est un élément essentiel de la politique d'investissement et de l'allocation d'actifs. Elle s'appuie sur un processus de décision qui intègre un comité des placements.

La mutuelle SMH n'utilise pas de produits dérivés en direct dans sa gestion de portefeuille : des instruments de ce type sont utilisés au sein des OPCVM à des fins de couverture des risques.

Le portefeuille de prêts de la mutuelle SMH comprend essentiellement :

- Les montants déposés auprès du système fédéral de garantie (SFG), pour un total net de 66 milliers d'euros.
- Les avances en compte courants effectuées précédemment à l'exercice 2025 aux entreprises liées :
 - Association Obsèques Prévoyance : 943 k€
 - SCI Horizon : 60 k€
 - MDGOSS, mutuelle du livre III : pour 1 535 k€

C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit est composé du risque de spread couvert par le risque de marché (voir ci-dessus) et par le risque de défaut de contrepartie.

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

Pour la mutuelle SMH, ce risque est principalement lié aux créances sur les assurés (ces dernières étant générées par la mensualisation des cotisations d'assurance).

Sur la partie financière, des règles de dispersion ont été mises en place au niveau de la SMH afin de limiter le risque de concentration. Ces règles font partie intégrante de la politique d'investissement.

Les évaluations quantitatives du risque de contrepartie sont réalisées au travers de la réalisation de scénarios de stress et par l'évaluation des exigences de capital réglementaire (SCR et MCR, cf. partie E.2).

Concernant la réassurance, elle s'appuie sur le principe d'une répartition des risques sur un nombre suffisant de réassureurs et sur la qualité de leur signature, néanmoins en 2025, la SMH n'a pas eu besoin de recourir à la réassurance pour partager ses risques.

Parallèlement, une vérification est faite tout au long du processus de placement des couvertures afin d'assurer un bon équilibre des participations en évitant le plus possible tout risque d'hyper concentration mais aussi tout risque de dilution trop prononcé.

C.4 Risque de liquidité

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

La gestion du risque de liquidité est un sous ensemble de la gestion actif-passif, dans la mesure où il s'agit de gérer la capacité de faire face aux engagements qui sont au passif du bilan avec les actifs disponibles, dans des délais adaptés.

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

- La procédure de détermination des écarts à financer entre flux d'exploitation et flux de placements ;
- L'appréciation de la majoration de sécurité prévue par la mutuelle en fonction de l'incertitude sur la prévision des flux de son activité ;
- L'estimation de la liquidité supplémentaire nécessaire due au développement ;
- L'estimation du coût de liquidation des actifs éventuellement à mobiliser, particulièrement en période de crise ;
- L'identification des autres moyens de financement disponibles, le cas échéant.

La mise en œuvre des décisions d'investissement ou de désinvestissement prises en conséquence de ces travaux et analyses est pilotée par le comité des placements et le conseil d'administration de la mutuelle.

C.5 Risque opérationnel

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

Ces risques sont gérés notamment, via la mise en place d'un plan de continuité d'activité, ainsi que d'un dispositif de contrôle interne.

Le risque opérationnel inclut le risque juridique et le risque de non-conformité, mais exclut les risques stratégiques et d'image. Les risques opérationnels sont identifiés et mesurés par le service de Conformité et contrôle interne selon une méthodologie précise et formalisée dans une cartographie des risques.

Une fois quantifiés, des dispositifs de maîtrise des risques pouvant comporter des éléments liés à la documentation (existence d'une procédure à jour), à l'organisation (séparation des tâches satisfaisante) ou à l'existence et la réalisation de contrôles de 1^{er} ou de 2^{ème} niveau sont mis en place, afin d'atténuer les impacts ou la fréquence d'exposition aux dits risques.

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

- L'environnement concurrentiel : une pression forte sur les prix s'est parfois traduite par des offres concurrentes anormalement basses, un désintérêt pour la qualité du service proposé.
- L'environnement jurisprudentiel et insécurité juridique : une rupture du contexte juridique en assurance santé, peut aboutir à une réévaluation des passifs
- Une revue des exigences réglementaires (Solvabilité 2)
- L'instabilité et volatilité des marchés, en lien avec l'incertitude macro-économique : engendrant un impact sur la valorisation des actifs financiers et sur la solvabilité de l'Union.

C.6 Autres risques importants

Dans le cadre des travaux ORSA, la mutuelle SMH s'interroge annuellement sur les risques importants non mentionnés ci-dessus (non inclus dans la formule standard). En 2025, les risques détectés étaient :

- La perte des contrats individuels Hospitalier suite à l'éventualité de la mise en place d'un contrat collectif obligatoire dans la fonction publique hospitalière.
- Le risque informatique : Piratage des données, cyberattaque.
- Les problèmes liés à un PCA (plan de continuité d'activité).
- Le risque « homme clé ».
- Les risques réglementaires liés au climat : l'intensification des exigences prudentielles en matière de risques climatiques est susceptible d'accroître les obligations déclaratives de la mutuelle et d'impacter ses choix d'allocation d'actifs. Sur le plan de l'exposition directe, la SMH considère que son activité de santé l'expose de manière limitée aux risques physiques liés au changement climatique. En revanche, le risque de transition

(notamment l'évolution de la valorisation de certaines classes d'actifs sous l'effet des politiques climatiques) est suivi dans le cadre de la politique de placement et du comité des placements

- Les risques liés à la Gouvernance, notamment stratégique

De plus, la SMH réalise des sensibilités pour analyser son profil de risque. Les scénarios de stress analysés en 2025 étaient :

- Perte de 90% de notre portefeuille d'adhérents territoriaux au 1^{er} janvier 2026 et perte de 90% de notre portefeuille d'adhérents hospitaliers au 1^{er} janvier 2028
- Entrée dans le portefeuille de la mutuelle du CHU de Lille au 1^{er} janvier 2028
- Choc à la hausse et à la baisse sur la courbe de taux

C.7 Autres informations

Aucune information importante ou qualifiée comme telle n'est à mentionner en complément.

D. VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

Cette partie du rapport, décrivant la valorisation solvabilité II, vise à présenter les modalités de transposition du bilan de la mutuelle SMH établi selon les normes comptables françaises actuelles, en bilan économique, également appelé bilan prudentiel, conformément à la réglementation Solvabilité II. Le bilan prudentiel de la mutuelle est défini schématiquement d'une part, par les actifs et d'autre part, par le passif. Le delta entre ces deux éléments constitue les fonds propres.

Le présent rapport analyse le bilan Solvabilité II du 31 décembre 2025 dont une présentation synthétique figure ci-après :

Actif (en K€)	2025	2024
Écarts d'acquisitions	0.0	0.0
Frais d'acquisition différés	0.0	0.0
Actifs incorporels	0.0	0.0
Actif d'impôts différés	0.0	0.0
Excédent de régime de retraite	0.0	0.0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	1 417.7	1 336.5
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	17 588.3	17 690.5
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0.0	0.0
Prêts et prêts hypothécaires	62.4	62.5
Dépôts auprès des cédantes	581.3	584.9
Créances nées d'opérations d'assurance	301.8	471.2
Créances nées d'opérations de réassurance	0.0	0.0
Autres créances (hors assurance)	949.4	1 114.1
Actions auto-détenues	0.0	0.0
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0.0	0.0
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 234.0	888.4
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	65.9	54.2
Total de l'actif	22 200.8	22 202.2

Passif (en K€)	2025	2024
Provisions techniques non-vie	1 888.0	3 787.8
Provisions techniques vie (hors UC ou indexes)	3 488.7	3 811.4
Provisions techniques UC ou indexes	0.0	0.0
Autres provisions techniques	0.0	0.0
Passifs éventuels	0.0	0.0
Provisions autres que les provisions techniques	186.8	408.1
Provision pour retraite et autres avantages	159.1	161.1
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0.0	0.0
Passif d'impôts différés	1 208.9	688.9
Produits dérivés	0.0	0.0
Dettes envers les établissements de crédit	15.3	46.9
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0.0	0.0
Dettes nées d'opérations d'assurance	50.4	74.7
Dettes nées d'opérations de réassurance	0.0	0.0
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 858.7	2 025.9
Passif subordonnés	0.0	0.0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	64.5	62.8
Total du passif	8 920.3	11 067.6
Exédent d'actif sur passif	13 280.5	11 134.6

Sur le fondement d'un bilan établi suivant les normes comptables françaises actuelles, la mutuelle SMH a procédé à la transposition de ce dernier en bilan économique conforme à la réglementation Solvabilité 2, 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 SMH 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

Postes (en euros)	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Ecart
Écarts d'acquisitions	-	-	-
Frais d'acquisition reportés	-	-	-
Actifs incorporels	62 601	-	62 601
Impôts différés actifs	-	-	-
Excédent de régime de retraite	-	-	-
Immobilisations corporelles pour usage propre	546 894	1 417 696	870 802
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	15 876 056	17 588 343	
Immobilier (autre que pour usage propre)	150 603	1 288 000	1 137 397
Participations	241 179	241 179	-
Actions	1 037	1 037	
Actions cotées	-	-	-
Actions non cotées	1 037	1 037	-
Obligations	11 170 884	11 017 704	
Obligations souveraines	641 484	639 491	1 993
Obligation d'entreprises	10 529 400	10 378 213	151 187
Fonds d'investissement	4 168 174	4 896 244	728 069
Produits dérivés	-	-	-
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	144 180	144 180	-
Autres placements	-	-	-
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	-	-	-
Prêts et prêts hypothécaires	62 386	62 386	
Avances sur polices	-	-	-
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-	-	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	62 386	62 386	-
Dépôts auprès des cédantes	581 341	581 341	-
Créances nées d'opérations d'assurance	301 778	301 778	-
Créances nées d'opérations de réassurance	-	-	-
Autres créances (hors assurance)	949 391	949 391	-
Actions auto-détenues	-	-	-
Instruments de fonds propres appelés et non payés	-	-	-
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 233 973	1 233 973	-
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	65 887	65 887	-
Total de l'actif	19 680 306	22 200 793	2 520 488

D.1.a. Valorisation en valeur de marché

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

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

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

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

D.1.b. Valorisation en valeur d'expertise

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

D.1.c. Valorisation en valeur statutaire

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

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

- La trésorerie et les dépôts transférables équivalents à de la trésorerie (catégorie CIC 71 et 72),
- Les actions non cotées (CIC 3),
- Les titres subordonnés (CIC 28),
- Les dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie (CIC 73 et 74),
- Les dépôts auprès des cédantes (CIC 75),
- Les Prêts et prêts hypothécaires (CIC 8),
- Les dépôts SFG (CIC 79),

- Les créances figurant à l'actif du bilan.

D.1.d. Dépréciation

Deux types de provisions sur les placements sont considérés :

- Provision pour émetteur défaillant (PED) pour les valeurs amortissables (VA) en cas de « risque avéré » (Avis N° 2006-07 du CNC du 30 juin 2006).
- Provision pour dépréciation à caractère durable (PDD) pour les valeurs non amortissables (VNA) en cas de moins-value significative (Avis N° 2002-F du Comité d'urgence du 18 décembre 2002).

D.2 Provisions techniques

Postes (en euros)	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Ecart	
Provisions techniques non-vie	2 405 128	1 888 012		
Provisions techniques sante (non-vie)	2 405 128	1 888 012	-	517 116
Meilleure estimation (risque "Health Non SLT")	- - -	1 619 765		
Marge de risque (risque "Health Non SLT")	- - -	268 247		
Provisions techniques vie (hors UC ou indexes)	3 850 092	3 488 685		
Provisions techniques vie (hors sante,UC ou indexes)	3 850 092	3 488 685	-	361 407
Meilleure estimation (risque "Life")	- - -	2 990 812		
Marge de risque (risque "Life")	- - -	497 873		
Provisions techniques brutes	6 255 220	5 376 697	-	878 523

Lignes d'activité (en euros)	Best estimates bruts		Marge de risque		Provisions techniques brutes	
	2025	2024	2025	2024	2025	2024
LoB 1, LoB 13 : Frais médicaux (non-vie)	1 619 765	3 552 822	268 247	235 008	1 888 012	3 787 830
LoB 32 : Autre assurance vie (vie)	2 990 812	3 290 314	497 873	521 052	3 488 685	3 811 366
TOTAL	4 610 577	6 843 136	766 120	756 060	5 376 697	7 599 196

Comme mentionné plus haut dans le rapport, la baisse notable des provisions prudentielles en 2025 s'explique par un changement de la méthodologie de calibrage des hypothèses de taux de frais S2. Ceci impacte positivement les fonds propres prudentiels de la Mutuelle.

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

L'entité Mutuelle SMH n'utilise pas de correction pour volatilité sur l'ensemble de son portefeuille au 31/12/2025.

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

D.2.a. Meilleure estimation (Best Estimate)

Les provisions techniques en normes sociales des engagements de santé de la SMH représentent un engagement de 2 405 k€ au titre des garanties non-vie, auxquels s'ajoute 3 850 k€ pour la partie vie.

Pour les garanties complémentaire santé, elles sont calculées à l'aide d'une méthode basée sur la cadence historique des règlements et aucune marge de prudence n'est incluse dans les provisions comptables. La seule provision comptabilisée est une provision pour prestations à payer (chargée de frais de gestion).

L'ensemble des provisions techniques Solvabilité 2 a quant à lui été évalué en déterministe selon le principe de la meilleure estimation (*Best Estimate*) et conformément aux principes des Actes délégués parus au Journal officiel de l'Union européenne le 17/01/2015. Concrètement, cette évaluation consiste à ne pas intégrer de marge de prudence explicite et à se fonder sur des hypothèses propres plutôt que sur des hypothèses réglementaires.

Les valorisations des provisions dans les deux normes diffèrent principalement par l'utilisation de la courbe des taux sans risque diffusée par l'EIOPA pour le calcul du *Best Estimate*. Ceci a cependant peu d'effet compte tenu du développement très court du risque santé.

L'autre différence, largement significative quant à elle, est le *Best Estimate* de primes qui vient s'ajouter au *Best Estimate* de sinistres santé.

D.2.b. Marge pour risque

La Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille de la SMH. Elle s'élève à 498 k€ au titre des garanties Vie, et 268 k€ au titre des garanties Non-vie.

La méthode de calcul pour le calcul de la marge de risque est l'approche fondée sur la durée des engagements (simplification n°3 de la notice ACPR de 2015).

D.2.c. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

L'incertitude du niveau des provisions techniques relative aux hypothèses retenues dans les calculs est quantifiée via des tests de sensibilité comme la modification du ratio combiné sur le périmètre santé (particuliers et entreprises) ou prévoyance, le backtesting, l'inflation, qui permettent de conforter les éléments techniques des estimations.

D.3 Autres passifs

La mutuelle SMH a tenu compte du principe d'importance relative, énoncé au considérant 1 des règlements délégués, lors de la valorisation des autres dettes : hormis les provisions techniques, la marge de risque et les impôts différés passifs, aucun autre retraitement n'a été effectué dans le bilan prudentiel. En raison des coûts disproportionnés (par rapport au montant total des charges administratives qu'entraînerait une valorisation des autres passifs), la mutuelle a maintenu les autres passifs à leur valeur statutaire (comptable).

Postes Autres Passifs (en euros)	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Ecart
Provisions techniques UC ou indexes	0	0	0
Autres provisions techniques	0	0	0
Passifs eventuels	0	0	0
Provisions autres que les provisions techniques	186 802	186 802	0
Provision pour retraite et autres avantages	159 087	159 087	0
Dettes pour depots especes des reassureurs	0	0	0
Impots differes passifs	0	1 208 858	1 208 858
Produits derives	0	0	0
Dettes envers les etablissements de credit	15 275	15 275	0
Dettes financieres autres que celles envers les etablissements de	0	0	0
Dettes nees d operations d assurance	50 366	50 366	0
Dettes nees d opérations de reassurance	0	0	0
Autres dettes (non liees aux operations d assurance)	1 858 746	1 858 746	0
Dettes subordonnees	0	0	0
Dettes subordonnees exclues des fonds propres de base	0	0	0
Dettes subordonnees incluses dans les fonds propres de base	0	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	64 459	64 459	0
Total Autres Passifs	2 334 734	3 543 592	1 208 858

D.3.a. Provisions pour retraite et autres avantages

Ce poste est composé des engagements sociaux relatifs aux salariés de la mutuelle (indemnités de départ en retraite qui figurent dans les comptes sociaux au 31/12/2025).

La valorisation de ce poste est opérée annuellement par la SMH en tenant compte d'un taux de mortalité et de démission.

La provision pour engagement de retraite passe de 161 k€ au 31/12/2024 à 179 k€ au 31/12/2025.

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

La SMH n'utilise pas de méthode de valorisation alternative.

D.5 Autres informations - Impôts différés

Les impôts différés proviennent des différences temporaires entre les valeurs prudentielles et fiscales des actifs et des passifs.

Si la valeur fiscale d'un actif est supérieure à sa valeur prudentielle ou si la valeur fiscale d'un passif est inférieure à sa valeur prudentielle, la différence entre les deux valeurs donne lieu à la comptabilisation d'un impôt différé actif. La situation inverse donne lieu à la comptabilisation d'un impôt différé passif.

L'impôt étant calculé à partir du résultat en normes françaises, les retraitements effectués pour passer des normes françaises vers les normes Solvabilité II donnent lieu à la comptabilisation d'impôts différés actifs (retraitements ayant des impacts positifs sur les fonds propres) ou passifs (retraitements ayant des impacts négatifs sur les fonds propres).

La mutuelle ne comptabilise pas d'impôts différés dans ses comptes sociaux. Ainsi, les seuls impôts différés qui seront comptabilisés sous solvabilité II proviendront des ajustements de passage des normes Solvabilité I à celles de Solvabilité II.

Les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent attribuer une valeur positive à des impôts différés actifs seulement lorsqu'il est probable qu'ils pourront être imputés sur des bénéfices futurs imposables, en tenant compte de toute exigence juridique ou réglementaire limitant dans le temps le report en avant des pertes.

Dans le cas de la Mutuelle, en l'absence de mise en place d'un test de recouvrabilité, les impôts différés actif sont capés au niveau des impôts différés passif.

Les ajustements alors opérés pour passer de la norme Solvabilité I (normes sociales) à la norme Solvabilité II ont abouti à la comptabilisation des impôts différés suivants :

en K€	2025	2024	Var. 2025-2024
RETRAITEMENTS DES ACTIFS	2 520	2 178	16%
Plus ou moins-values latentes sur placements	2 520	2 178	16%
Écarts de valorisation des cessions	0	0	0
Écarts de valorisation sur les créances et autres actifs	0	0	0
RETRAITEMENTS DES PASSIFS	879	-1 011	-187%
Écarts de valorisation des provisions techniques	879	-1 011	-187%
Écarts de valorisation des autres postes de passifs	0	0	0
IMPOTS DIFFERES NETS	-1 209	-689	75%
TOTAL REVALORISATION DES ACTIFS ET PASSIFS	2 190	478	358%

Au regard de ces résultats, la mutuelle SMH est en situation d'impôt différé passif net qu'elle comptabilise au travers de sa réserve de réconciliation sur l'état de reporting S.23.01.01 qui figure en annexe du présent rapport.

E. GESTION DU CAPITAL

E.1 Fonds propres

E.1.a. Différences entre les fonds propres normes françaises et les fonds propres Solvabilité II (en milliers d'euros)

Le tableau ci-après présente, pour 2025 et 2024, la composition des fonds propres comptables (Solvabilité 1) et les éléments de retraitement entrant dans l'évaluation des fonds propres sous Solvabilité 2.

en K€	2025	2024	Var. 2025/2024 (absolue)	Var. 2025/2024 (relative)
Fonds de dotation sans droit de reprise	381	381	0	0%
Réserves	10 275	10 789	-514	-5%
Résultat de l'exercice	434	-514	948	N/A
Fonds de dotation avec droit de reprise	0	0	0	N/A
TOTAL FONDS PROPRES S1 (comptables)	11 090	10 656	434	4%
Réserve de réconciliation - Plus ou moins-values latentes sur placements	2 520	2 178	343	16%
Réserve de réconciliation - Écarts de valorisation sur les créances et autres actifs	0	0	0	N/A
Réserve de réconciliation - Écarts de valorisation des provisions techniques	879	-1 011	1 889	N/A
Réserve de réconciliation - Ecart de valorisation - Position d'impôt différé net	-1 209	-689	-520	-75%
Fonds de dotation avec droit de reprise	0	0	0	N/A
TOTAL FONDS PROPRES S2 (économiques)	13 281	11 135	2 146	19%

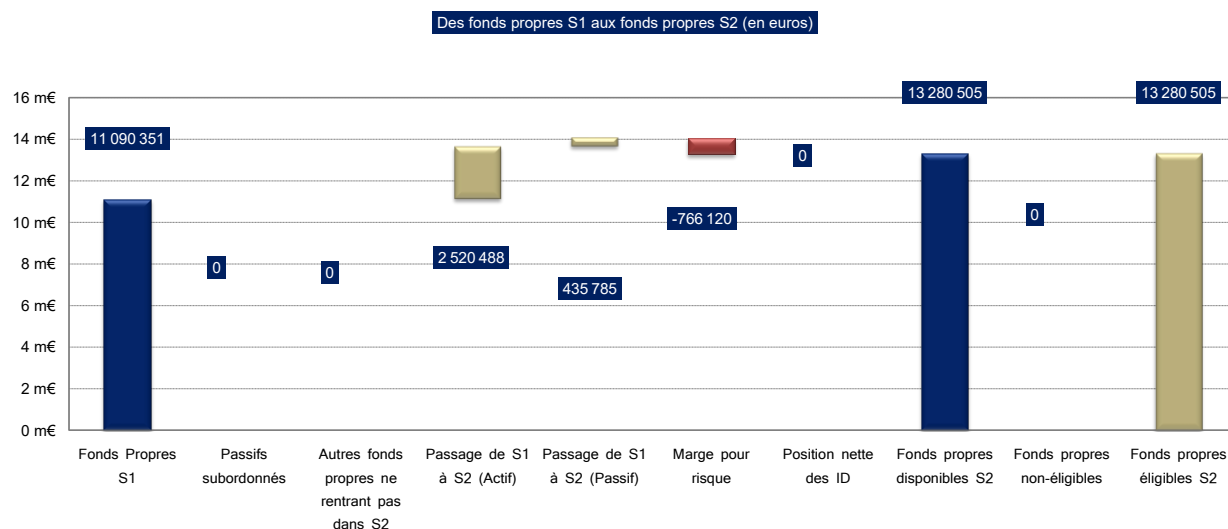
La hausse des fonds propres prudeniels est liée à 3 effets :

- L'amélioration des fonds propres de la Mutuelle (+434 k€),
- Les plus valeurs latentes sur les placements en croissance (+343 k€),
- La révision du calcul des frais en 2025 qui conduit à une baisse des *Best Estimates* bruts et donc à une hausse des fonds propres.

Au 31/12/2025, la Mutuelle SMH dispose d'un montant de fonds propres économiques disponibles de 13,3 M€, tous classés en fonds propres de base. Aucun montant ne figure en fonds propres auxiliaires, qui sont des éléments de fonds propres pouvant être appelés pour absorber des pertes et dont la reconnaissance est soumise à l'approbation du superviseur.

Au 31/12/2024, la Mutuelle SMH disposait d'un montant de fonds propres économiques disponibles de 11,1 M€, tous classés en fonds propres de base. Aucun montant ne figure en fonds propres auxiliaires, qui sont des éléments de fonds propres pouvant être appelés pour absorber des pertes et dont la reconnaissance est soumise à l'approbation du superviseur.

Le passage des fonds propres comptables (S1) aux fonds propres économiques (S2) s'explique également par les variations présentées dans le schéma suivant :



E.1.b. Réserve de réconciliation

La réserve de réconciliation correspond à l'écart entre la situation nette Solvabilité II ajustée (des actions propres, dividendes, fonds cantonnés) et les éléments admis en tant que fonds propres dans Solvabilité II.

La réserve de réconciliation qui figure en annexe est calculée de la manière suivante.

Principaux éléments de la réserve de réconciliation (en milliers d'euros)

en k€	2025	2024	Var. 2025/2024 (absolue)	Var. 2025/2024 (relative)
Réserves (S1)	10 275	10 789	-514	-5%
Résultat de l'exercice (S1)	434	-514	948	N/A
Fonds de dotation avec droit de reprise (S1)	0	0	0	N/A
Réserve de réconciliation - Plus ou moins-values latentes sur placements (S2)	2 520	2 178	343	16%
Réserve de réconciliation - Écarts de valorisation sur les créances et autres actifs (S2)	0	0	0	N/A
Réserve de réconciliation - Écarts de valorisation des provisions techniques (S2)	879	-1 011	1 889	N/A
Réserve de réconciliation - Ecart de valorisation - Position d'impôt différé net (S2)	-1 209	-689	-520	N/A
TOTAL RESERVE DE RECONCILIATION (S2)	12 899	10 754	2 146	20%

La réserve de réconciliation Solvabilité II s'élève en 2025 à 12 899 k€ et se compose principalement de :

- 10 275 k€ de fonds propres Solvabilité I. (réserves et résultat)
- 2 520 k€ liés à la valorisation économique des actifs, notamment la prise en compte des plus-values latentes sur placements ;
- 879 k€ de réduction des passifs en normes Solvabilité II relative aux retraitements des provisions techniques.
- 1 209 k€ de comptabilisation d'impôts différés Passif net sur ces écarts de valorisation.

Malgré une hausse des impôts différés passifs (+520 k€), la réserve de réconciliation augmente de +2 146 k€ par rapport à 2024. Les principales explications sont les suivantes :

- La hausse du résultat (+948k€) malgré une baisse des réserves S1 (-514 k€)
- L'augmentation des écarts de valorisations sur les provisions techniques (+1 889 k€)
- La hausse des plus-values latentes sur les placements (+343 k€)

E.1.c. Évolution des fonds propres Solvabilité II par niveau

Structure des fonds propres Solvabilité II (en milliers d'euros)

Poste (en euros)	Valeur S2	Tier 1	Tier 1 restreint	Tier 2	Tier 3
Actions ordinaires	-	-	-	-	-
Primes emission	-	-	-	-	-
Fonds initial	381 100	381 100	-	-	-
Fonds initial versé	381 100	381 100	-	-	-
Fonds initial appelé non versé	-	-	-	-	-
Comptes mutualistes subordonnés	-	-	-	-	-
Fonds excédentaires	-	-	-	-	-
Actions de préférence	-	-	-	-	-
Primes emission relatives	-	-	-	-	-
Reserve de reconciliation(solo)	12 899 405	12 899 405	-	-	-
Dettes subordonnées	-	-	-	-	-
Montant égal position nette impots differes actifs	-	-	-	-	-
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur	-	-	-	-	-
Fonds Propres pas dans reserves et ne respectent pas S2	-	-	-	-	-
Deduction pour participations dans etab de credit et instituts financieres	-	-	-	-	-
Total fonds propres disponibles	13 280 505	13 280 505	-	-	-

Poste (en euros)	Valeur S2	Tier 1	Tier 1 restreint	Tier 2	Tier 3
Total fonds propres disponibles SCR	13 280 505	13 280 505	-	-	-

La Directive Solvabilité 2 prévoit un classement des fonds propres en trois catégories, selon leur qualité (Cf. articles 69 à 81 des actes délégués) :

- Le niveau 1 (Tier 1) correspond à la meilleure qualité et comprend les éléments de fonds propres de base continuent et immédiatement mobilisables, disponibles en totalité et subordonnés. Les fonds propres de niveau 1 sont ceux qui présentent la plus grande capacité d'absorption des pertes.

Bien que le critère de classification des fonds propres en fonction de la capacité décroissante d'absorption des pertes ne puisse lui être appliqué, la réserve de réconciliation de la SMH, d'un montant de 12,9 M€, est classée dans les fonds propres de catégorie 1 non restreinte.

Conformément à l'article 69 du règlement délégué et l'article 91 de la Directive 2015/35, les fonds d'établissement (fonds initiaux) et la réserve de capitalisation (fonds excédentaires) de la mutuelle sont classés dans les fonds propres de niveau 1.

- Le T1 restreint de la SMH ne comporte pas de titres subordonnés à durée indéterminée émis avant le 19 janvier 2015, en vertu de la clause de « grand-père » prévue pour ces derniers.

- Le niveau 2 (Tier 2) comprend les éléments de fonds propres de base moins facilement mobilisables, mais dont la totalité est utilisable et subordonnée, mais la SMH n'a pas de tier 2.
- Le Tier 2 de la mutuelle n'a pas de titres subordonnés à durée indéterminée émis avant le 19 janvier 2015, en vertu de la clause de « grand-père » (Cf. explications ci-dessous) prévue pour ces derniers.
- Le niveau 3 (Tier 3) comprend les fonds propres de base ne pouvant être classés dans les niveaux précédents, ainsi que les fonds propres auxiliaires. La mutuelle ne détient pas d'élément de fonds propres classés en T3.

Au 31/12/2025 comme au 31/12/2024, toutes les exigences en matière de limites de fonds propres de niveau 2, de niveau 3 et de niveau 1 restreint sont respectées.

Les fonds propres éligibles pour couvrir le MCR sont les fonds propres de base niveaux 1 et 2 sous certaines limites (les fonds propres auxiliaires ne sont pas admis). (Fonds propres S2)

en K€ - Au 31/12/2025	Valeur S2	Tier 1	Tier 1 restreint	Tier 2	Tier 3
Total fonds propres disponibles SCR	13 280.5	13 280.5	0.0	0.0	0.0
Total fonds propres disponibles MCR	13 280.5	13 280.5	0.0	0.0	

Rappel 31/12/2024

en K€ - Au 31/12/2024	Valeur S2	Tier 1	Tier 1 restreint	Tier 2	Tier 3
Total fonds propres disponibles SCR	11 134.6	11 134.6	0.0	0.0	0.0
Total fonds propres disponibles MCR	11 134.6	11 134.6	0.0	0.0	

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

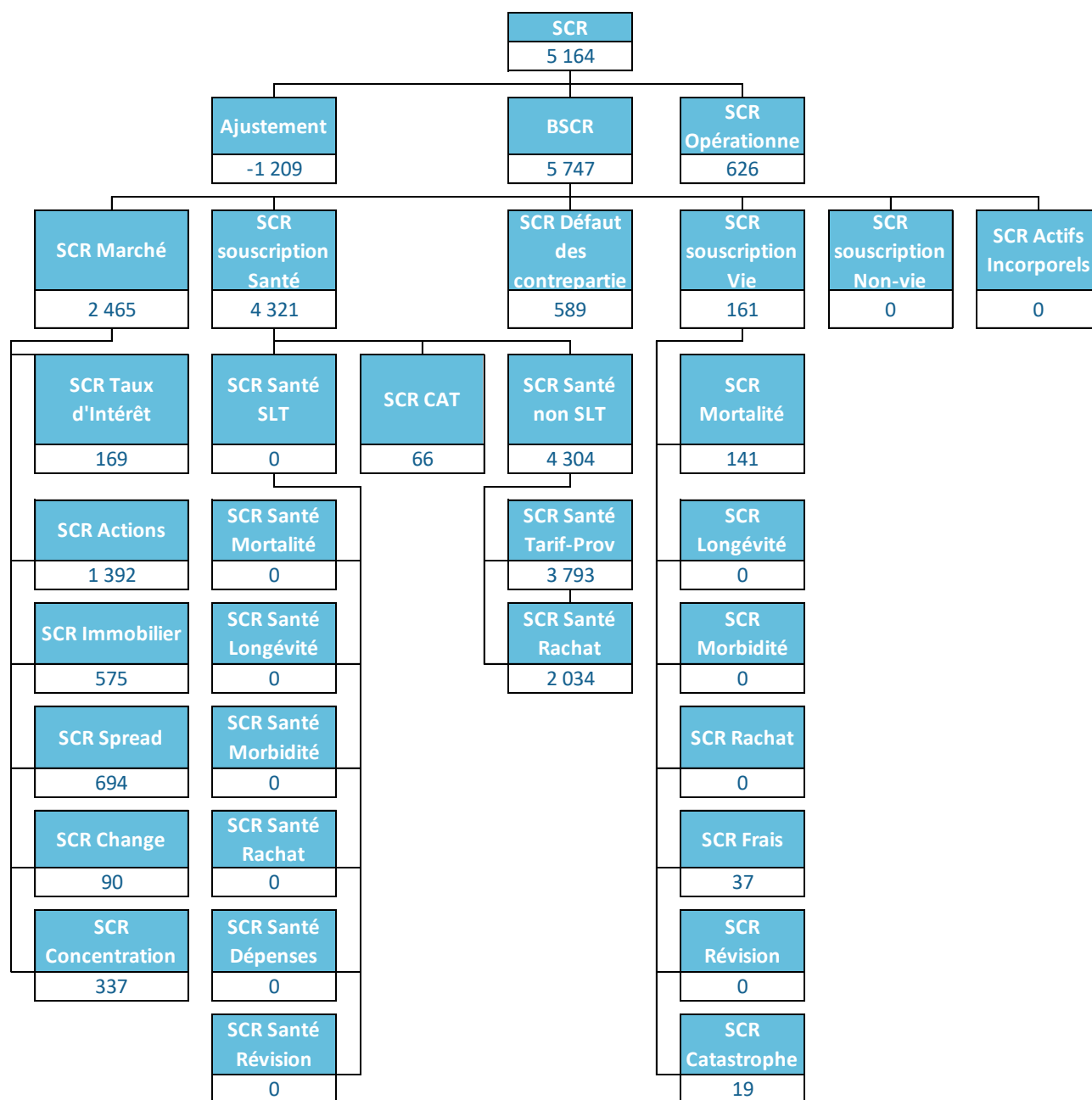
Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques de la Mutuelle, après avoir valorisé les actifs et les passifs en valeur économique, et à définir deux niveaux d'exigences réglementaires :

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

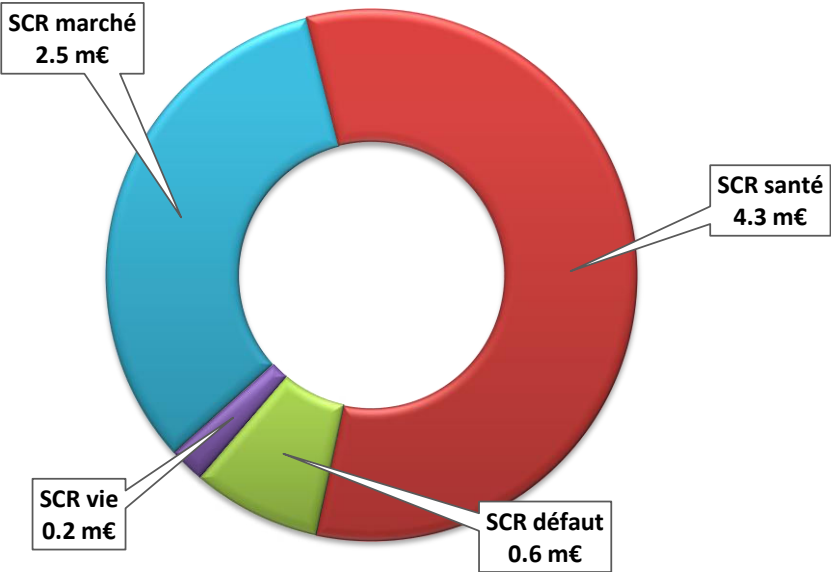
➤ **Solvency Capital Requirement**

Le montant de SCR est de 5,2 M€ au 31 décembre 2025 contre 5,3 M€ en 2024, soit une diminution de -2%.

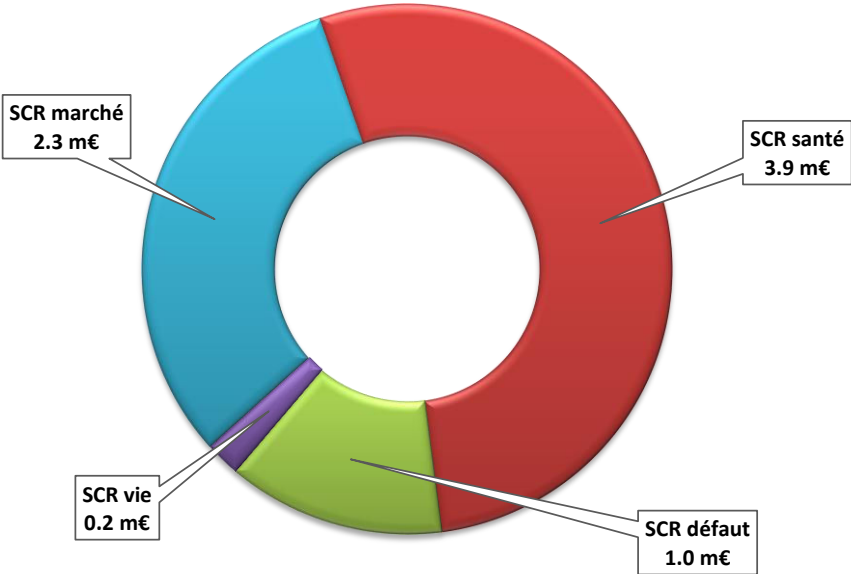
La pieuvre du SCR au 31/12/2025 est la suivante (montants en k€) :



Répartition des modules de SCR



Pour rappel, SCR au 31/12/2024 :



➤ **Minimum Capital Requirement**

Le montant du besoin minimal en capital est de 4 millions d'euros à fin 2025, montant identique à fin 2024.

Le ratio MCR sur fonds propres est de 332 % au 31/12/2025 contre 278 % au 31/12/2024. Le MCR est compris entre les valeurs plancher et plafond correspondant respectivement à 25% et 45% du SCR notionnel (limites fixées par la Directive Solvabilité II). (T 12 & 13).

➤ **Évolution des SCR et MCR constatée sur les deux dernières années**

Décomposition du SCR en K€	2025	2024	Var. 2025/2024
Risque de marché	2 465	2 271	9%
Risque de souscription santé	4 321	3 859	12%
Risque de contrepartie	589	960	-39%
Risque de souscription vie	161	154	4%
Diversification entre modules	-1 788	-1 872	-4%
SCR DE BASE	5 747	5 373	7%
Risque opérationnel	626	602	4%
Capacité d'absorption des pertes des impôts différés	-1 209	-689	75%
SCR NET TOTAL	5 164	5 286	-2%
		0	
MCR	4 000	4 000	0%

➤ **Évolution du taux de couverture du SCR et MCR au 31/12/2025**

en K€	2025	2024	Var. 2025/2024
SCR	5 164	5 286	-2%
Fonds propres totaux éligibles pour le SCR	13 281	11 135	19%
RATIO DE FONDS PROPRES ELIGIBLES POUR LE SCR (en %)	257%	211%	22%
		0	
en K€	2025	2024	Var. 2025/2024
MCR	4 000	4 000	0%
Fonds propres totaux éligibles pour le SCR	13 281	11 135	19%
RATIO DE FONDS PROPRES ELIGIBLES POUR LE MCR (en %)	332%	278%	19%

E.2.a. Utilisation du sous-module « risque actions » fondé sur la durée dans le calcul du SCR

La mutuelle SMH n'est pas concernée par les méthodes de valorisation alternatives.

E.3 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La mutuelle SMH n'utilise pas de modèle interne.

E.4 Non-respect du MCR et non-respect du SCR

La SMH a respecté les exigences de minimum de capital requis et de capital de solvabilité requis sur la période de référence : en effet, les taux de couverture de ces capitaux requis par les fonds propres Solvabilité II éligibles sont supérieurs à 100 % à chaque date d'évaluation.

E.5 Autres informations

Sans objet.

ANNEXE

ANNEXE- S.02.01 - bilan

		Valeur Solvabilité 2
		C0010
Actifs		
Goodwill	R0010	
Frais d'acquisitions différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0K€
Actifs d'impôts différés	R0040	0K€
Excédent du régime de retraite	R0050	0K€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1 418K€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	17 588K€
<i>Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)</i>	R0080	1 288K€
<i>Détentions dans des entreprises liées, y compris participations</i>	R0090	241K€
<i>Actions</i>	R0100	1K€
<i>Actions — cotées</i>	R0110	0K€
<i>Actions — non cotées</i>	R0120	1K€
<i>Obligations</i>	R0130	11 018K€
<i>Obligations d'État</i>	R0140	639K€
<i>Obligations d'entreprise</i>	R0150	10 378K€
<i>Titres structurés</i>	R0160	0K€
<i>Titres garantis</i>	R0170	0K€
<i>Organismes de placement collectif</i>	R0180	4 896K€
<i>Produits dérivés</i>	R0190	0K€
<i>Dépôts autres que les équivalents de trésorerie</i>	R0200	144K€
<i>Autres investissements</i>	R0210	0K€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0K€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	62K€
<i>Avances sur police</i>	R0240	0K€
<i>Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers</i>	R0250	0K€
<i>Autres prêts et prêts hypothécaires</i>	R0260	62K€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0K€
<i>Non-vie et santé similaire à la non-vie</i>	R0280	0K€
<i>Non-vie hors santé</i>	R0290	0K€
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	R0300	0K€
<i>Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés</i>	R0310	0K€
<i>Santé similaire à la vie</i>	R0320	0K€
<i>Vie hors santé, UC et indexés</i>	R0330	0K€
<i>Vie UC et indexés</i>	R0340	0K€
Dépôts auprès des cédantes	R0350	581K€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	302K€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0K€
Autres créances (hors assurance)	R0380	949K€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0K€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0K€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 234K€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	66K€
Total de l'actif	R0500	22 201K€
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	1 888K€
<i>Provisions techniques non-vie (hors santé)</i>	R0520	0K€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	R0530	0K€
<i>Meilleure estimation</i>	R0540	0K€
<i>Marge de risque</i>	R0550	0K€
<i>Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)</i>	R0560	1 888K€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	R0570	0K€
<i>Meilleure estimation</i>	R0580	1 620K€
<i>Marge de risque</i>	R0590	268K€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	3 489K€
<i>Provisions techniques santé (similaire à la vie)</i>	R0610	0K€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	R0620	0K€
<i>Meilleure estimation</i>	R0630	0K€
<i>Marge de risque</i>	R0640	0K€
<i>Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)</i>	R0650	3 489K€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	R0660	0K€
<i>Meilleure estimation</i>	R0670	2 991K€
<i>Marge de risque</i>	R0680	498K€
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0K€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	R0700	0K€
<i>Meilleure estimation</i>	R0710	0K€
<i>Marge de risque</i>	R0720	0K€
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0K€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	187K€
Provisions pour retraite	R0760	159K€
Dépôts des réassureurs	R0770	0K€
Passifs d'impôts différés	R0780	1 209K€
Produits dérivés	R0790	0K€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	15K€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0K€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	50K€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0K€
Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 859K€
Passifs subordonnés	R0850	0K€
<i>Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base</i>	R0860	0K€
<i>Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base</i>	R0870	0K€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	64K€
Total du passif	R0900	8 920K€
Excédent d'actif sur passif	R1000	13 281K€

ANNEXE- S.05.01 - primes, sinistres et dépenses par lignes d'activité

		S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité																Total
		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)									Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				
		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	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises																		
Brut — Assurance directe	R0110	16 310K€																16 310K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	4 245K€																4 245K€
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130																	0K€
Part des réassureurs	R0140																	0K€
Net	R0200	20 555K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	20 555K€
Primes acquises																		
Brut — Assurance directe	R0210	16 310K€																16 310K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	4 245K€																4 245K€
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230																	0K€
Part des réassureurs	R0240																	0K€
Net	R0300	20 555K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	20 555K€
Charge des sinistres																		
Brut — Assurance directe	R0310	11 312K€																11 312K€
Brut — Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	3 678K€																3 678K€
Brut — Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330																	0K€
Part des réassureurs	R0340																	0K€
Net	R0400	14 990K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	14 990K€
Dépenses engagées	R0550	3 703K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€	3 703K€
Solde - Autres dépenses/recettes techniques	R1210																	1 274K€
Total des dépenses	R1300																	4 977K€

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfécies	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410				230K€					230K€
Part des réassureurs	R1420									0K€
Net	R1500				230K€					230K€
Primes acquises										
Brut	R1510				230K€					230K€
Part des réassureurs	R1520									0K€
Net	R1600				230K€					230K€
Charge des sinistres										
Brut	R1610				372K€					372K€
Part des réassureurs	R1620									0K€
Net	R1700				372K€					372K€
Dépenses engagées	R1900				264K€					264K€
Solde – Autres dépenses/recettes techniques	R2510									223K€
Total des dépenses	R2600									487K€
Montant total des rachats	R2700									0K€

ANNEXE- S.12.01.02- provisions techniques vie et santé vie

		S.12.01.02		
		Provisions techniques vie et santé SLT		
		Autres assurances vie		Total (vie hors santé, y compris UC)
		C0060	Contrats sans options ni garanties C0070	
		C0150		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0K€		0K€
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	R0020	0K€		0K€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Meilleure estimation brute	R0030		2 991K€	2 991K€
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	R0080		0K€	0K€
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite — total	R0090		2 991K€	2 991K€
Marge de risque	R0100	498K€		498K€
Provisions techniques — Total	R0200	3 489K€		3 489K€

ANNEXE- S.17.01.02- provisions techniques non-vie

		S.17.01.02	
		Provisions techniques non-vie	
		Assurance des frais médicaux	Total engagements en non-vie
		C0020	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0K€	0K€
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	0K€	0K€
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque			
Meilleure estimation			
Provisions pour primes			
Brut	R0060	-671K€	-671K€
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	0K€	0K€
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-671K€	-671K€
Provisions pour sinistres			
Brut	R0160	2 290K€	2 290K€
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	0K€	0K€
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	2 290K€	2 290K€
Total meilleure estimation — brut	R0260	1 620K€	1 620K€
Total meilleure estimation — net	R0270	1 620K€	1 620K€
Marge de risque	R0280	268K€	268K€
Provisions techniques — Total			
Provisions techniques — Total	R0320	1 888K€	1 888K€
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	0K€	0K€
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite — total	R0340	1 888K€	1 888K€

Mutuelle SMH

Sinistres en non-vie
Total activités non-vie

Année d'accident / année de souscription

20010	Année d'accident
-------	------------------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

		Année de développement											Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +	C0170		C0180
Précédentes		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110			
R0100															
N-9	R0160	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€								0K€	0K€
N-8	R0170	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€								0K€	0K€
N-7	R0180	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€								0K€	0K€
N-6	R0190	10 636K€	905K€	42K€	2K€	7K€								0K€	11 592K€
N-5	R0200	9 887K€	952K€	48K€	10K€	0K€								0K€	10 897K€
N-4	R0210	9 884K€	1 385K€	73K€	1K€	0K€								0K€	11 343K€
N-3	R0220	10 188K€	1 355K€	31K€	42K€									42K€	11 616K€
N-2	R0230	10 776K€	1 132K€	79K€										79K€	11 987K€
N-1	R0240	10 546K€	946K€											946K€	11 492K€
N	R0250	10 378K€												10 378K€	10 378K€
Total														11 445K€	79 306K€

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

		Année de développement											Fin d'année (données actualisées)	
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 et +	C0360	
Précédentes		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300		
R0100												0K€		
N-9	R0160											0K€		
N-8	R0170						0K€			0K€		0K€		
N-7	R0180					0K€	0K€	0K€	0K€	0K€				
N-6	R0190				0K€	0K€	0K€	0K€	0K€					
N-5	R0200	0K€	0K€	10K€	0K€	0K€	0K€							
N-4	R0210	0K€	232K€	18K€	0K€	0K€								
N-3	R0220	2 114K€	246K€	7K€	9K€									
N-2	R0230	2 343K€	195K€	16K€										
N-1	R0240	2 203K€	193K€											
N	R0250	2 121K€												
Total													2 290K€	

ANNEXE- S.23.01 - Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué (UE) 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0K€	0K€		0K€	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0K€	0K€		0K€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	381K€	381K€		0K€	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0K€		0K€	0K€	0K€
Fonds excédentaires	R0070	0K€	0K€			
Actions de préférence	R0090	0K€		0K€	0K€	0K€
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0K€		0K€	0K€	0K€
Réserve de réconciliation	R0130	12 899K€	12 899K€			
Passifs subordonnés	R0140	0K€		0K€	0K€	0K€
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0K€				0K€
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0K€	0K€	0K€	0K€	0K€
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	0K€				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0K€	0K€	0K€	0K€	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	13 281K€	13 281K€	0K€	0K€	0K€
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0K€			0K€	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande	R0310	0K€			0K€	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0K€			0K€	0K€
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0K€			0K€	0K€
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0K€			0K€	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0K€			0K€	0K€
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0K€			0K€	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0K€			0K€	0K€
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0K€			0K€	0K€
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0K€			0K€	0K€
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	13 281K€	13 281K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	13 281K€	13 281K€	0K€	0K€	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	13 281K€	13 281K€	0K€	0K€	0K€
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	13 281K€	13 281K€	0K€	0K€	
Capital de solvabilité requis	R0580	5 164K€				
Minimum de capital requis	R0600	4 000K€				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	257.15%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	332.01%				

		C0060	
Réserve de réconciliation			
Excédent d'actif sur passif	R0700	13 281K€	
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0K€	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0K€	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	381K€	
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0K€	
Réserve de réconciliation	R0760	12 899K€	
Bénéfices attendus			
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0K€	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	857K€	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	857K€	

Capital de solvabilité requis de base (USP)

		USP
		C0090
Risque de souscription en vie	R0030	
Risque de souscription en santé	R0040	
Risque de souscription en non-vie	R0050	

Approche concernant le taux d'imposition

		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	Approach based on average tax rate

Calcul de la capacité d'absorption des impôts différés

		LAC DT
		C0130
Montant/estimation de la LAC DT	R0640	-1 209K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	-1 209K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	0K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	0K€
Montant/estimation de la LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	0K€
Montant/estimation de la LAC DT maximale	R0690	1 593K€

ANNEXE- S.28.02.01- MCR (minimum de capital requis) activité non-vie ou vie formule standard



S.28.02.01

Minimum de capital requis (MCR) — Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

Activités en non-vie
Résultat
 $MCR_{(NL,NL)}$

Activités en vie
Résultat
 $MCR_{(NL,L)}$

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

	C0010	C0020
R0010	1 042K€	0K€

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente
Réassurance santé non proportionnelle
Réassurance accidents non proportionnelle
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle
Réassurance dommages non proportionnelle

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
	C0030	C0040	C0050	C0060
R0020	1 620K€	20 555K€	0K€	0K€
R0030	0K€	0K€	0K€	0K€
R0040	0K€	0K€	0K€	0K€
R0050	0K€	0K€	0K€	0K€
R0060	0K€	0K€	0K€	0K€
R0070	0K€	0K€	0K€	0K€
R0080	0K€	0K€	0K€	0K€
R0090	0K€	0K€	0K€	0K€
R0100	0K€	0K€	0K€	0K€
R0110	0K€	0K€	0K€	0K€
R0120	0K€	0K€	0K€	0K€
R0130	0K€	0K€	0K€	0K€
R0140	0K€	0K€	0K€	0K€
R0150	0K€	0K€	0K€	0K€
R0160	0K€	0K€	0K€	0K€
R0170	0K€	0K€	0K€	0K€

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	Activités en non-vie	Activités en vie
	Résultat	Résultat
	MCR _(L,NL)	MCR _(LL)
	C0070	C0080
R0200	0K€	66K€

Engagements avec participation aux bénéfices — Prestations garanties
Engagements avec participation aux bénéfices — Prestations discrétionnaires futures
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

	Activités en non-vie		Activités en vie	
	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210	0K€		0K€	
R0220	0K€		0K€	
R0230	0K€		0K€	
R0240	0K€		2 991K€	
R0250		0K€		5 075K€

Calcul du MCR global

MCR linéaire
Capital de solvabilité requis
Plafond du MCR
Plancher du MCR
MCR combiné
Seuil plancher absolu du MCR

	C0130
R0300	1 109K€
R0310	5 164K€
R0320	2 324K€
R0330	1 291K€
R0340	1 291K€
R0350	4 000K€
	C0130
R0400	4 000K€

Minimum de capital requis

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

Montant notionnel du MCR linéaire
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)
Plafond du montant notionnel du MCR
Plancher du montant notionnel du MCR
Montant notionnel du MCR combiné
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR
Montant notionnel du MCR

	Activités en non-vie	Activités en vie
	C0140	C0150
R0500	1 042K€	66K€
R0510	4 855K€	309K€
R0520	2 185K€	139K€
R0530	1 214K€	77K€
R0540	1 214K€	77K€
R0550	2 700K€	4 000K€
R0560	2 700K€	4 000K€