



RAPPORT SFCR

Rapport à destination du Public

Version du : 09/03/2026

Matricule ACPR : 4050570

Sommaire :

SYNTHESE DU RAPPORT	3
2 ACTIVITE ET RESULTATS	3
4.1 ACTIVITE DE INIZYS MUTUELLE	3
4.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	4
4.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS.....	6
4.4 AUTRES INFORMATIONS SUR LES RESULTATS	7
4.5 AUTRES INFORMATIONS	8
3 SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
4.6 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	8
4.7 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	13
4.8 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES (DONT L'ORSA)	13
4.9 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE.....	18
3.5 SOUS-TRAITANCE	21
3.6 ADEQUATION DU SYSTEME DE GOUVERNANCE	22
3.7 AUTRES INFORMATIONS	22
4 RISQUES IMPORTANTS DE LA MUTUELLE	22
4.10 RISQUE DE SOUSCRIPTION	22
4.11 RISQUE DE MARCHE.....	23
4.12 RISQUE DE CREDIT	23
4.13 RISQUE DE DEFAUT DE CONTREPARTIE.....	23
4.14 RISQUE DE LIQUIDITE	23
4.15 RISQUE OPERATIONNEL	23
4.16 AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	23
4.17 AUTRES INFORMATIONS	24
5 VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	24
5.1 ACTIFS.....	24
5.2 PROVISIONS TECHNIQUES.....	25
5.3 AUTRES PASSIFS.....	26
5.4 AUTRES INFORMATIONS	27
6 GESTION DU CAPITAL	28
6.2 FONDS PROPRES	28
6.3 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	28
6.4 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	30
6.5 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	30
6.6 AUTRES INFORMATIONS	30
7 ANNEXE I : COMPTES DE RESULTATS TECHNIQUES	31

Synthèse du rapport

L'exercice 2025 a été marqué par deux évènements :

- La forte augmentation du Chiffre d'affaires de la branche Santé (+31,70%)
- la nomination de Vincent MACE au poste de Directeur Général à effet du 05/05/2025.

Le Chiffre d'affaires de l'activité Pêche/Plaisance s'élève à 16 414 k€ en 2025 contre 16 630 k€ en 2024. Cette diminution s'explique notamment par l'annulation de cotisations sur exercices antérieurs (424 k€). Les charges de sinistres s'élèvent à 9 047 k€ en 2025 contre 9 817 k€ en 2024. Les provisions pour sinistres bruts s'élèvent à 12 879 k€ en 2025 contre 13 504 k€ en 2024. Le rapport S/P comptable (Sinistres/Primes) est de 55,12% en 2025 contre 59,03% en 2024. En net, le rapport S/P est de 74,08% en 2025 contre 72,39% en 2024.

En activité Santé, les primes brutes sont en augmentation de +31,70% en 2025 contre +15,30% en 2024. A noter l'augmentation de +2,43% des primes de l'assurance Equipage. Les sinistres réglés + provisionnés sont en augmentation de +27,31% alors que les primes augmentent de +31,70%. Le rapport S/P brut est de 77,91% en 2025 contre 80,60% en 2024. En net, le rapport S/P est de 78,29% en 2025 contre 80,70% en 2024.

Le 05/05/2025, la fonction de Directeur Général a été confiée à Vincent MACE. Michel PIRIOU a retrouvé son poste de Directeur Général Adjoint après avoir assuré l'intérim de Directeur Général du 04/11/2024 au 04/05/2025.

En 2025, la gouvernance de la Mutuelle a été assurée par les instances suivantes :

- le Conseil d'Administration et ses différents comités ;
- la Direction Générale ;
- les Dirigeants effectifs (Directeur Général et Directeur Général Adjoint) ;
- le Comité de gestion des risques ;
- les Responsables des fonctions clés.

2 Activité et résultats

4.1 Activité de INIZYS Mutuelle

2.1.1 Présentation de INIZYS Mutuelle

INIZYS Mutuelle, est une société d'assurance mutuelle basée à Quimper qui a été fondée en 1930. La Mutuelle est le fruit d'un rapprochement entre la SAMBO et la SAMAP qui a eu lieu à effet rétroactif du 01/01/2023.

Elle est constituée de l'ensemble des sociétaires qui répondent aux conditions fixées dans ses statuts. Le nombre de salariés en équivalent temps plein est de 43 et le chiffre d'affaires 2025 est de 47 519 k€, contre 40 247 k€ en 2024.

Le numéro de matricule ACPR est le 4050570. Son siège social est situé à Quimper (29).

Leader de l'assurance de la pêche artisanale avec 3 272 navires assurés et des capitaux assurés dépassant les 833 millions d'euros, INIZYS Mutuelle a choisi dès l'origine de s'impliquer auprès des marins pêcheurs pour accroître la protection des hommes et des navires. INIZYS Mutuelle assure également 3 524 navires de

plaisance pour des capitaux assurés dépassant les 94 millions d’euros, et également plus de 23 000 adhérents en complémentaire santé.

Les produits commercialisés sont les suivants :

- Corps de navires professionnels ;
- Plaisance ;
- Contrats individuels santé ;
- Contrats santé TNS (Travailleur Non Salarié) ;
- Contrats collectifs santé ;
- Assurance Equipage (Article L.5542-21 du code des transports).

2.1.2 Evolutions et tendances majeures

Le Chiffre d’affaires 2025 a progressé fortement sur la branche Santé et a légèrement diminué sur la branche Corps de navires du fait de l’annulation de cotisations sur années antérieures, celles-ci ayant été jugées irrécupérables.

4.2 Résultats de souscription

2.1.3 Revenus et dépenses de souscription

L’année 2025 a été marquée par une forte augmentation du chiffre d’affaires de la branche Santé et notamment sur les affaires souscrites en gestion déléguée et les acceptations en réassurance SEYNA.

L’activité Santé a vu son rapport Sinistres/primes s’améliorer lors de l’exercice 2025 (+2,41%).

Les deux branches d’activités ont réalisé les résultats techniques suivants :

- Corps de navires : 1 884 k€ en 2025 contre 1 745 k€ en 2024.
- Assurances de personnes : 2 208 k€ en 2025 contre 1 164 k€ en 2024.

2.1.4 Analyse de la performance de souscription globale

❖ Primes acquises

Ci-dessous les primes acquises détaillées de 2025 et 2024 :

Primes (en K€)		
	2025	2024
Pêche	14 950	15 130
Plaisance	1 464	1 500
Santé	31 105	23 617
Total	47 519	40 247

Les primes Pêche ont été augmentées en 2025 de +1,50% à la suite de la décision du Conseil d’Administration et du fait des bons résultats de cette activité depuis plusieurs années.

Les primes Plaisance ont augmenté de +4% à la suite de la décision du Conseil d’Administration. Pour autant, le Chiffre d’affaires a légèrement diminué par rapport à 2024.

Les primes Santé continuent d'augmenter, soit +32,88% et les primes Equipages sont en augmentation de +2.41%.

❖ Charges de sinistres

En Corps de navires, les charges de sinistres s'élèvent à 9 047 k€ en 2025 contre 9 817 k€ en 2024.

Les provisions pour sinistres bruts s'élèvent à 12 880 k€ en 2025 contre 13 504 k€ en 2024.

Le rapport S/P comptable (Sinistres/Primes) est de 55,12% en 2025 contre 59,03% en 2024.

En net, le rapport S/P est de 74,08% en 2025 contre 72,39% en 2024.

En Santé, Les prestations réglées + provisionnées sont en augmentation de +27,31% alors que les primes augmentent de +31,70%.

Le rapport S/P brut est de 77,91% en 2025 contre 80,60% en 2024.

En net, le rapport S/P est de 78,29% en 2025 contre 80,70% en 2024.

Les charges de sinistres brutes sont ventilées comme suit :

Sinistres (en K€)		
	2025	2024
Pêche	7 915	9 240
Plaisance	1 132	577
Santé	24 235	19 036
Total	33 282	28 853

Ratio S/P Brut (toutes années)		
	2025	2024
Pêche	52,94%	61,07 %
Plaisance	77,32%	38,47 %
Santé	77,91%	80,60 %
Total	70,03%	71,68 %

Sinistralité Corps de navires professionnels et Plaisance :

Les sinistres réglés + provisionnés sont de 9 047 k€ en brut et 3 477 k€ en net.

Les provisions pour sinistres s'élèvent à 12 880 k€ en brut et 3 763 k€ en net.

Le rapport S/P brut (Sinistres/Primes) est de 55,12% en 2025 contre 59,03% en 2024.

En net, le rapport S/P est de 74,08% en 2025 contre 72,39% en 2024.

Sinistralité Santé et Equipage :

Les sinistres réglés sont en augmentation de +27,31% alors que les primes augmentent de +31,70%.

Les provisions sur sinistres passent de 1 544 k€ en 2024 à 2 523 k€ en 2025.
Le rapport S/P brut est en amélioration et passe à 77,91% en 2025 contre 80,60% en 2024.
En net, le rapport S/P est de 78,29% en 2025 contre 80,70% en 2024.

2.1.5 Performance de souscription par ligne d'activité

Pour l'année 2025, les résultats techniques obtenus par branche d'activité sont présentés dans les tableaux situés en annexe I de ce rapport.

Activité Corps de navires professionnels :

Le portefeuille de contrats se compose de 3 272 unités pour une valeur assurée globale de 834 M€, soit une valeur moyenne assurée par navire de 254k€ contre 251 k€ en 2024.

Les primes brutes 2025 sont de 15 950 k€.

A noter que les primes Corps de navires professionnels ont été augmentées de +1,5% au 01/01/2025.

Activité Plaisance :

Le portefeuille de contrats Plaisance se compose de 3 524 unités pour une valeur assurée globale de 94M€, soit une valeur moyenne de 42k€ € en 2025 (identique à 2024).

Les primes brutes 2025 sont de 1 464 k€.

A noter que les primes Plaisance ont été augmentées de +4% au 01/01/2025.

Activité Santé :

Au 31/12/2025, la Mutuelle compte 23 146 adhérents contre 19 788 en 2024.

Les primes brutes 2025 sont de 31 105 k€.

Les primes en gestion déléguée représentent 5 205 k€ et les acceptations SEYNA 2 216 k€.

Activité Equipage :

Les primes Equipage sont quasiment stables, soit 934 k€ en 2025 contre 912 k€ en 2024.

4.3 Résultats des investissements

2.1.6 Revenus et dépenses de placements

La répartition des produits de placements est la suivante sur l'exercice 2025 :

	Comptes	Valeur inscrite au bilan			Valeur de réalisation	Plus-values latentes	Produits de placements	Taux de rendement	Répartition brute du portefeuille
		Valeur brute	Corrections de valeur	Valeur nette					
SCI + Immeubles	21 + 2605017	3 157 989,05	-1 794 247,87	1 363 741,18	3 877 445,00	2 513 703,82	30 735,82	0,97%	4,50%
Participation	234 + 26 + 2302 + 2305	3 479 736,50	-2 831 118,06	648 618,44	648 618,14	-0,30	46 774,00	1,34%	4,96%
Compte à terme + Sicav	233	5 015 700,02	0,00	5 015 700,02	5 015 700,02	0,00	149 324,09	2,98%	7,15%
Obligations	231	56 548 938,12	-392 215,66	56 156 722,46	56 840 434,47	683 712,01	1 814 049,55	3,21%	80,59%
Actions	230	1 315 198,32	-46 549,44	1 268 648,88	1 795 182,38	526 533,50	76 332,17	5,80%	1,87%
SICAV Obligataires	231	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
SICAV Actions	230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Fonds d'investissement	2301	651 761,16	0,00	651 761,16	716 051,41	64 290,25	0,00	0,00%	0,93%
	Sous-total 1	70 169 323,17	-5 064 131,03	65 105 192,14	68 893 431,42	3 788 239,28	2 117 215,63	3,02%	100,00%
<i>Dont :</i>									
Obligation Etat CEE	231	3 009 303,70	-3 804,91	3 005 498,79	2 869 740,00	-135 758,79	49 713,01	1,65%	
Obligations	231	53 539 634,42	-388 410,75	53 151 223,67	53 970 694,47	819 470,80	1 764 336,54	3,30%	

Les plus-values latentes s'élèvent à 3 788 k€ en 2025 contre 3 689 k€ en 2024.
On peut constater un taux de rendement moyen du portefeuille total de +3,02 % en 2025 contre +3,22% sur l'année 2024 (hors plus-values latentes).

Placements :

Les produits de placements sont de 2 461 k€ en 2025 dont 4 k€ de reprise de provision pour dépréciation des placements et 285 k€ de réalisation de placements.

Les charges de placements s'élèvent à 695 k€ en 2025. A noter une perte sur réalisation de placements d'un montant de 105 k€ et une dotation pour dépréciation des placements de 242 k€.

❖ **Frais financiers**

Les frais de gestion interne et externe des placements et des frais financiers sont de 203 k€ en 2025.

❖ **Plus ou moins-values réalisées**

Les achats-ventes de titres ont généré dans les comptes 2025 :

- une moins-value de 105 k€,
- une plus-value de 285 k€.

Il est à noter la forte plus-value latente sur les immeubles, soit un total de plus-values latentes de 2 513 k€.

2.1.7 Investissement dans une titrisation

La Mutuelle ne réalise aucune opération en titrisation.

4.4 Autres informations sur les résultats

Commissions reçues des réassureurs Corps de navires professionnels :

Le montant des commissions reçues des réassureurs est de 2 766 k€ en 2025 contre 2 749 k€ en 2024.

Commissions reçues des réassureurs Plaisance :

Le montant des commissions reçues des réassureurs est de 106 k€ en 2025 contre 107 k€ en 2024.

Commissions reçues des réassureurs Santé et excédent :

Le montant des commissions reçues des réassureurs est de 317 k€ en 2025 contre 238 k€ en 2024 et le montant de l'excédent est de 358 k€ en 2025 contre 222 k€ en 2024.

Frais généraux et résultat technique :

Les frais généraux de la Mutuelle sont de 6 407 k€ en 2025.

Le résultat technique ressort à 4 091 k€ en 2025 réparti comme suit :

- Activité Corps de navires : 1 884 k€
- Activité Santé et Equipage : 2 207 k€

Résultat exceptionnel :

Les charges exceptionnelles sont de 94 k€ en 2025.

Les produits exceptionnels sont de 316 k€ en 2025.

Impôts et résultat comptable :

Le montant de l'impôt société s'élève à 1 604 k€ et le résultat comptable à 4 416 k€ en 2025.

4.5 Autres informations

Il n'y a pas d'autres informations notables à préciser.

3 Système de gouvernance

4.6 Informations générales sur le système de gouvernance

3.1.1 Structure de gouvernance

La gouvernance de la Mutuelle est assurée par les instances suivantes :

- le Conseil d'Administration et ses différents comités ;
- la Direction Générale ;
- les Dirigeants effectifs (Directeur Général et Président du Conseil d'Administration) ;
- le Comité de gestion des risques ;
- les Responsables des fonctions clés.

Le schéma simplifié présenté ci-dessous décrit cette organisation générale :



Mai 2025

ORGANIGRAMME FONCTIONS CLES – DIRIGEANTS EFFECTIFS

3.1.2 Acteurs majeurs liés à la gouvernance de INIZYS Mutuelle

3.1.2.1. Instances dirigeantes

❖ Conseil d'Administration

L'administration de la société est confiée à un Conseil d'Administration nommé par l'Assemblée générale. Le Conseil d'Administration est actuellement composé de dix-huit membres dont l'un est élu par le personnel salarié dans les conditions prévues à l'article L 322-26-2 du code des assurances.

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'activité de la société et veille à leur mise en œuvre. Sous réserve des pouvoirs expressément attribués à l'assemblée générale et dans la limite de l'objet social, il se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la société et règle par ses délibérations les affaires la concernant. Conformément aux dispositions de la législation en vigueur, les administrateurs sont responsables, individuellement ou solidairement suivant les cas, envers la société ou envers les tiers, soit des infractions aux lois et règlements en vigueur, soit des fautes qu'ils auraient commises dans leur gestion.

Il existe en outre une charte qui définit l'organisation de la gouvernance globale. Compte tenu de la taille de la Mutuelle, le Conseil d'Administration a choisi un fonctionnement en Comité afin de minimiser les risques et d'en avoir une meilleure maîtrise. La Charte de Gouvernance Globale est revue à chaque fois que nécessaire et fait l'objet d'une validation par le Conseil d'Administration à chaque modification.

❖ **Dirigeants effectifs**

Conformément à l'article L322-3-2 et R322-168 du Code des assurances, la Mutuelle est dirigée par deux personnes :

- Vincent MACE, Directeur Général
- Michel PIRIOU, Directeur Général Adjoint

❖ **Direction Générale**

La Direction Générale de la société est assumée par Vincent MACE, salarié, sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci.

Le Directeur Général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la société. Il exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément à l'assemblée générale et au conseil d'administration. Il représente la société dans ses rapports avec les tiers. Le Directeur Général assiste aux réunions du Conseil d'Administration avec voix consultative.

❖ **Comité d'audit**

La fonction Audit Interne est assurée par le Comité d'Audit. Le Comité peut faire appel à des cabinets extérieurs pour mener des missions d'audits. Il se réunit au minimum deux fois par an sur la demande de son responsable. A l'issue de chaque réunion, le Comité rend compte de toute conclusion et recommandation au Conseil d'Administration suivant.

Le Comité d'Audit présente son compte rendu annuel au Conseil d'Administration de début d'année.

❖ **Comité de gestion des risques**

Le responsable de la fonction de gestion des risques et les membres se réunissent en Comité de Gestion des Risques au minimum une fois par an sur la demande de son responsable.

Il traite notamment les sujets suivants :

- Analyse et évaluation des risques clés ;
- Suivi des plans d'action d'encadrement des risques ;
- Suivi de la cartographie des risques ;
- Politiques de gestion des risques (validation et revue) ;
- Définition du niveau d'appétence et tolérance au risque ;
- Adéquation des limites de risques avec le niveau réel des risques.

En parallèle de ces missions, ce Comité est chargé de la mise en place et du pilotage du dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA). Un compte-rendu est rédigé à l'issue de chaque réunion. Celui-ci est validé par le comité et transmis à chaque participant du comité.

Le responsable gestion des risques est doté de caractéristiques d'indépendance et de responsabilités disposant de ressources, autorité, et expertise pour pouvoir communiquer avec tout membre du personnel, la Direction Générale et le Conseil d'Administration, et ayant un accès non restreint à l'information.

❖ **Comité actuariat**

Le responsable et les membres se réunissent en Comité au minimum deux fois par an sur la demande de son responsable.

Il traite notamment les sujets suivants :

- Calculs des provisions techniques ;
- Calculs SCR / MCR ;
- Revue de la politique globale de souscription, de provisionnement et de réassurance.

Un compte-rendu est rédigé à l'issue de chaque réunion.

Un rapport actuariel est également réalisé chaque année, validé en comité et présenté au Conseil d'Administration.

❖ **Comité conformité**

Le responsable et les membres se réunissent sur la demande de son responsable.

Une cartographie des risques de non-conformité a été réalisée. Celle-ci permet de recenser et suivre les risques les plus importants de non-conformité de la Mutuelle.

D'autre part, le Comité traite également les sujets suivants :

- Analyse et détermination des actions à mener au travers des points d'actualités ;
- Identification et évaluation du risque de conformité ;
- Point sur l'actualité réglementaire ;
- Revue ponctuelle des procédures en cours afin de s'assurer de leurs adéquations avec les règles de conformité.

Un compte-rendu est rédigé à l'issue de chaque réunion.

3.1.2.2. Fonctions clés

Au sein de la Mutuelle, les responsables des quatre fonctions clés ont été nommés et ont fait l'objet d'une déclaration auprès de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) :

- Fonction de gestion des risques : Michel PIRIOU, Directeur Général Adjoint ;
- Fonction actuarielle : Bernard BORDENAVE, Administrateur ;
- Fonction de vérification de la conformité : Martine KERVAREC, Adjointe au Responsable Technique Corps de navires ;
- Fonction audit interne : Patrick TUDAL, Administrateur.

Ces fonctions clés sont indépendantes et disposent de l'autorité, des ressources et de l'expertise nécessaires pour mener à bien leurs missions et communiquer, à leur initiative, avec tout membre du personnel, la Direction Générale et le Conseil d'administration.

❖ **Fonction de gestion des risques**

Le responsable de la fonction clé de gestion des risques a notamment pour missions d'identifier, de mesurer, contrôler, gérer et déclarer en permanence les risques significatifs pour l'activité de la Mutuelle qui sont identifiés dans le cadre de la cartographie synthétique. Cette fonction clé procède également à la mise en œuvre de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

❖ **Fonction actuarielle**

Au sein de la Mutuelle, cette fonction clé veille à :

- Coordonner le calcul des provisions techniques ;
- Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques.
- Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques ;
- Informer la Direction Générale et le Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques ;
- Emettre un avis sur la politique globale de souscription et un avis sur l'adéquation des provisions prises en matière de réassurance.

❖ **Fonction de vérification de la conformité**

La fonction de vérification de la conformité exerce notamment les missions suivantes :

- Conseiller la Direction Générale et le Conseil d'Administration sur le respect des dispositions législatives, réglementaires et administratives ;
- Evaluer l'impact possible de tout changement de l'environnement juridique sur les opérations de la Mutuelle, ainsi qu'identifier et évaluer le risque de conformité ;
- Sensibiliser l'ensemble du personnel au risque de non-conformité ;
- Produire une cartographie des risques de non-conformité pour la Direction Générale.

❖ **Fonction d'audit interne**

Au sein de la mutuelle, le responsable de la fonction clé d'audit interne exerce ses missions d'une manière objective et indépendante des fonctions opérationnelles.

A ce titre, il lui incombe particulièrement de :

- Evaluer notamment l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance ;
- Rendre compte de toute conclusion et toute recommandation de l'audit interne à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle qui détermine quelles actions doivent être menées pour chacune de ces conclusions et recommandations de l'audit interne et veiller que ces actions soient menées à bien ;
- Donner un avis sur le renouvellement des mandats des Commissaires aux Comptes, les comptes annuels et le rapport sur le contrôle interne.

3.1.3 Rémunération

La politique salariale de la Mutuelle est pilotée par la Direction Générale. Cette dernière ne privilégie pas le versement de primes liées à des objectifs commerciaux. L'éventuelle part salariale variable étant très faible par rapport aux rémunérations fixes.

4.7 Exigences de compétence et d'honorabilité

❖ Formation des administrateurs

En 2025, les administrateurs n'ont pas suivi de formation.

❖ Compétences des fonctions clés

Pour toutes les fonctions clés, il est à minima requis :

- Une expérience significative dans son domaine ;
- Une capacité d'analyse ;
- Un sens des responsabilités.

❖ Honorabilité des fonctions clés

Les responsables des fonctions clés agissent de bonne foi en toutes circonstances et ne prennent aucune initiative qui pourrait nuire aux intérêts de la société.

Ils s'engagent personnellement à respecter la confidentialité totale des informations qu'ils reçoivent, des débats auxquels ils participent et des décisions prises. Ils s'interdisent d'utiliser pour leur profit personnel ou pour le profit de quiconque les informations privilégiées auxquelles ils ont accès.

4.8 Système de gestion des risques (dont l'ORSA)

3.1.4 Présentation du système de gestion des risques

3.3.1.1. Principes de la gestion des risques au sein de INIZYS Mutuelle

La Mutuelle place la gestion des risques au centre de son processus décisionnel et a procédé, pour ce faire, à l'analyse de son profil de risques et suit ses risques clés via le Comité de gestion des risques.

Une politique de gestion des risques a été rédigée au sein de la Mutuelle et les objectifs de celle-ci sont les suivants :

- Déterminer les catégories de risques et les méthodes visant à mesurer les risques,
- Décrire la manière dont sont gérés chaque catégorie et domaine de risques pertinents, et toute agrégation potentielle des risques,
- Décrire le lien entre l'évaluation du besoin global de solvabilité identifié lors de l'ORSA, les exigences réglementaires de capital et les limites de tolérances au risque de la Mutuelle,
- Préciser les limites de tolérance au risque au sein de toutes les catégories pertinentes de risques conformément à l'appétence au risque de la Mutuelle,
- Décrire la fréquence et le contenu des simulations de crises régulières, ainsi que les situations qui justifieraient des simulations de crise ad hoc.

Le Comité de gestion des risques suit et évalue les risques sur un outil développé sur Excel. Son responsable formalise un compte rendu à chaque réunion réalisée durant l'année.

3.3.1.2. Faits marquants 2025

L'exercice 2025 a été marqué par deux évènements :

- La forte augmentation du Chiffre d'affaires de la branche Santé (+31,70%)
- la nomination de Vincent MACE au poste de Directeur Général à effet du 05/05/2025.

3.3.1.3. Responsables de la gestion des risques

Le dispositif de gestion des risques s'appuie sur l'ensemble des acteurs de l'entreprise. Il est complété par l'existence d'instances de contrôle ad hoc et repose sur le respect des règles de fonctionnement, nomenclatures de processus, risques et contrôles, connues et partagées.

3.3.1.4. Dispositif de gestion des risques

❖ Identification des risques clés

La Mutuelle estime que ces risques clés sont les suivants :

- Réassurance : les contrats de la Mutuelle sont fortement réassurés, d'où une certaine dépendance de l'organisme vis-à-vis de ses partenaires réassureurs. Le risque pour la Mutuelle en matière de réassurance découle du non-renouvellement d'un ou de plusieurs traités de réassurance. La Mutuelle évalue tous les ans ce scénario dans les stress-tests de l'exercice ORSA afin d'évaluer son impact sur ses exigences de solvabilité.
- Indemnisation : la Mutuelle doit avoir une maîtrise permanente de ses coûts de sinistres
- Souscription : la Mutuelle doit se développer tout en conservant des rapports S/P satisfaisants
- Risque opérationnel : la Mutuelle a mené un important chantier à l'issue duquel les processus principaux de l'organisme ont été analysés et documentés. Au 31/12/2025, 172 procédures étaient écrites. 19 procédures ont fait l'objet d'une mise à jour.
- Sécurité informatique : un Plan de Continuité d'Activité est rédigé.
- Placements : La politique des placements continue de faire l'objet d'un suivi important. La Mutuelle a ainsi poursuivi de diversifier les placements, et notamment les organismes bancaires conformément à la décision du Conseil d'Administration.
- Sous-traitance : Même si la sous-traitance est minime au sein de la Mutuelle, son contrôle est important.
- Humains («Homme-clé») : Un salarié peut cumuler des tâches importantes et se retrouver seul à les accomplir. La Mutuelle attache donc de l'importance au partage de compétences.
- Risque de mono-activité : historiquement, la Mutuelle est engagée dans l'assurance du monde de la pêche artisanale et des professionnels de la mer. Elle s'est depuis diversifiée en proposant des complémentaires Santé individuelles et collectives et l'assurance de la plaisance naturellement. Malgré tout, la Mutuelle n'exerce que 2 branches sous Solvabilité 2, ce qui peut être pénalisant.

❖ Evaluation des risques

Afin d'évaluer ses risques, la Mutuelle a mis en place le processus de cotation du risque décrit ci-après :

- Cotation du risque en tenant compte de quatre impacts possibles, cumulables ou non, (risque de réputation / image, risque d'amendes, risque financier, risque d'impact sur le chiffre d'affaires) :

		Grille 1 - Cotation impact risque			
		Réputation / Image	Amendes régulateurs & conséquences	Financier	Chiffre d'Affaires
1	Faible	Commentaires mineurs dans la presse locale/spécialisée	Pas de sanctions publiques et/ou sanctions < 10 K€	Impact financier < 10K€	Impact faible ou nul
2	Modéré	Série d'articles négatifs dans la presse spécialisée du secteur	Sanctions publiques et/ou sanctions entre 10 K€ et 50 K€	10K€ < impact financier 50K€	Impact de 3 à 10%
3	Fort	Couverture négative de grande ampleur par les médias locaux/spécialisés du secteur	Action du régulateur entraînant une interruption des activités Conséquences entre 50 K€ et 200 K€	50K€ < impact financier > 200K€	Impact de 10 à 20%
4	Très fort	Couverture négative limitée dans le temps par les médias nationaux	Limitation ou retrait d'agrément et/ou collaborateurs concernés risquant l'emprisonnement et/ou conséquences > 200 K€	> 200 K€	Impact de 20 à 30%

- Evaluation de la fréquence à laquelle peut survenir le risque en s'appuyant sur la grille suivante :

Grille 2 - Cotation fréquence - probabilité d'occurrence (en temps)		
1	Très peu probable	3 - 10 ans
2	Peu probable	1 - 3 ans
3	Probable	3 mois - 1 an
4	Très probable	< 3 mois

- Calcul du risque Brut par application d'une matrice :

		Matrice 1 de cotation du risque (Brut)				
		PROBABILITE D'OCCURRENCE (Fréquence)				
		Très peu probable	Peu probable	Probable	Très probable	
		1	2	3	4	
IMPACT RISQUE	Très fort	4	Modéré	Elevé	Très élevé	Très élevé
	Fort	3	Faible	Modéré	Elevé	Très élevé
	Modéré	2	Faible	Faible	Modéré	Elevé
	Faible	1	Faible	Faible	Faible	Modéré

- Evaluation du DMR (Dispositif de Maîtrise de Risque) afin de calculer le risque net. Il consiste en des plans d'actions (contrôles systématiques ou par sondage, développements informatiques, formalisme, amélioration des processus) qui peuvent être mis en place pour minimiser un risque. L'évaluation du DMR permet donc de réduire le risque.
- Après application du DMR, le risque net est évalué suivant la grille ci-dessous :

		Matrice 2 de cotation du risque (Net)			
		(après prise en compte du dispositif de maîtrise de risque)			
		DISPOSITIF DE MAITRISE DE RISQUE			
		Très fort	Fort	Modéré	Faible
		4	3	2	1
RISQUE BRUT	Très élevé	Modéré	Modéré	Elevé	Très élevé
	Elevé	Faible	Modéré	Elevé	Elevé
	Modéré	Faible	Faible	Modéré	Modéré
	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible

❖ Suivi et maîtrise des risques

Les risques sont suivis annuellement sur un fichier Excel par le Comité de Gestion des Risques.

3.1.5 Risques importants

La Mutuelle définit ses risques clés comme étant les suivants :

- Réassurance ;
- Indemnisation ;
- Souscription ;
- Risque opérationnel ;
- Sécurité informatique ;
- Placements ;
- Sous-traitance ;
- Humains ;
- Risque de mono-activité.

L'ensemble de ces risques clés fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation par le Comité Gestion des risques de la Mutuelle au travers du dispositif de gestion des risques défini en 3.3.1.4.

3.1.6 Politique financière

3.3.3.1. Respect de la personne prudente en matière d'investissements

Tous les investissements sont réalisés en respectant l'Article 132 de la Directive 2009/138/CE du Parlement Européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur la personne prudente.

3.3.3.2. Exemption de communication d'informations dans le cas de sous-traitance d'investissements

Dans le cadre du mandat de gestion des placements, il n'y a pas d'exemption de communications d'informations.

3.1.7 Adéquation des corrections apportées

La Mutuelle n'utilise pas de correction de type extrapolation de la courbe des taux sans risque, ajustement égalisateur ou correction pour volatilité.

3.1.8 ORSA

3.3.5.1. Politique ORSA

La politique ORSA a pour objectif de définir le cadre et les modalités de la mise en place de l'ORSA au sein de la Mutuelle ainsi que son périmètre d'application.

La mise en place de l'ORSA au sein de la mutuelle est effectuée par le Comité Gestion des Risques.

Ce Comité s'appuie sur la cartographie des risques et plus précisément sur les risques clés pour retenir trois scénarios de stress-tests. Les scénarios retenus pour l'exercice 2023 ont été les suivants :

- Scénario 1 : Non renouvellement des traités de réassurance Pêche/Plaisance
- Scénario 2 : Rapport S/P dégradé en Santé
- Scénario 3 : Notation dégradée sur les placements

Pour réaliser l'exercice ORSA, le Comité réalise un Business Plan sur 5 ans, le fait valider par la Direction Générale et effectue les calculs de SCR. Les résultats de l'ORSA sont détaillés dans un rapport qui fait l'objet d'une présentation et d'une validation par le Conseil d'Administration.

3.3.5.2. Fréquence de l'ORSA

❖ ORSA régulier

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) est un processus annuel essentiellement prospectif. Il fait le lien entre la gestion des risques et le plan stratégique et permet de s'assurer de la solvabilité permanente de la Mutuelle. L'ORSA régulier s'organise autour de trois évaluations conformément à l'article R354-3 du Code des assurances :

- L'évaluation du besoin global de solvabilité ;
- L'évaluation du respect permanent des obligations réglementaires concernant la couverture de marge de solvabilité et des exigences concernant le calcul des provisions techniques ;
- L'évaluation de la mesure dans laquelle le profil de risque de l'organisme s'écarte des hypothèses qui sous-tendent le calcul de marge de solvabilité.

❖ ORSA exceptionnel

Un ORSA exceptionnel peut être réalisé à chaque fois que la Direction Générale en exprime le besoin. En 2025, il n'a pas été réalisé d'ORSA exceptionnel.

3.3.5.3. Scenarios de stress

En 2025 un ORSA a été réalisé en tenant compte des scénarios suivants :

- Scénario 1 : non renouvellement des traités de réassurance Pêche/Plaisance ;
- Scénario 2 : rapport S/P dégradé en Santé ;

- Scénario 3 : notation dégradée sur certains placements (la Mutuelle a évalué l'impact sur ses exigences de solvabilité d'un passage de notation de l'organisme de A à BBB.

3.3.5.4. Utilisation de l'ORSA dans le processus de prise de décision stratégique

L'ORSA exceptionnel fournit au comité de gestion des risques et au Conseil d'administration des simulations de l'impact d'une décision stratégique ou d'un événement extérieur d'une importance significative sur l'état des risques de la Mutuelle.

Les rapports ORSA sont pris en compte par le Conseil d'administration pour la prise de décision stratégique.

4.9 Système de contrôle interne

3.4.1 Procédures de contrôle interne

3.4.1.1 Principes du contrôle interne au sein de la Mutuelle

Le contrôle interne est un processus de sécurisation des risques et de maîtrise permanente des activités afin d'avoir l'assurance raisonnable d'atteindre les objectifs fixés. Au sein de la Mutuelle, le dispositif de contrôle interne recouvre toutes les actions visant la maîtrise des activités et des risques. Dans ce cadre, les objectifs assignés au dispositif de contrôle interne de la Mutuelle sont en particulier les suivants :

- la conformité aux lois et règlements ;
- l'application des instructions et des orientations fixées par la direction générale ou le directoire ;
- le bon fonctionnement des processus internes de la société, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs ;
- la fiabilité des informations financières.

Au sein de la Mutuelle, le contrôle interne ne se limite donc pas à un ensemble de procédures ni aux seuls processus comptables et financiers.

3.4.1.2. Dispositif de contrôle interne

Au sein de la Mutuelle, cinq niveaux de contrôles peuvent être distingués :

- Auto-contrôle :
 - o toute personne est responsable de son propre contrôle ;
- Contrôle hiérarchique :
 - o supervision des travaux et accomplissement des tâches de vérification ;
 - o analyse de l'activité et des résultats ;
 - o examen régulier du fonctionnement des procédures de contrôle mises en place.
 - o La Mutuelle étant divisée en 2 pôles d'activités : Assurance Corps de navires et Assurance de personnes, chaque activité est supervisée par un responsable ;
- Contrôle de direction :

- la Direction dispose d'outils fonctionnels de contrôle (contrôle technique et comptable). La Mutuelle est dotée d'une application « statistiques » développée en interne. A tout moment, la Direction peut demander l'édition d'un état et ainsi procéder à des contrôles ;
- Gouvernance :
 - Une charte de gouvernance globale a permis de définir la création de Comités (Comité Gestion des Risques, Comité Actuariat, Comité Conformité et Comité d'Audit) qui contribuent également à l'efficacité du contrôle interne ;
- Contrôle externe :
 - Commissaires aux Comptes, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

3.4.1.3. Animation du dispositif de contrôle interne

❖ Moyens utilisés

L'efficacité du contrôle interne repose sur une organisation simple mise en place et dans laquelle chaque salarié connaît précisément ses fonctions via sa fiche de poste. La compétence et l'expérience des équipes en place renforcent cette efficacité. Par ailleurs, la taille de la société facilite la communication entre les salariés ainsi que la montée en compétence.

❖ Cartographies des risques et contrôles

Le dispositif de contrôle interne de la Mutuelle peut s'appuyer sur des procédures écrites, une cartographie des risques liés aux procédures ainsi qu'une cartographie des risques clé.

❖ Procédures clés du contrôle interne

Contrôle de conformité des activités et des opérations d'assurance

Les informations retraçant l'activité de la société sont transmises régulièrement à la Direction Générale. Cette dernière organise, à fréquence hebdomadaire, des réunions de travail avec le Président du Conseil d'Administration et/ou les différents responsables.

Dispositif de contrôle des engagements de l'entreprise

- Risques assurances : La politique de souscription a fait l'objet d'échange lors du Conseil d'Administration du 13/11/2025. Suite à la décision du Conseil, le Directeur Général a transmis les informations aux responsables concernés afin qu'ils appliquent les mesures. Il en est de même pour la politique de souscription ;
- Cessions en réassurance : lors du renouvellement, la Direction Générale a réexaminé les contrats de réassurance et le portefeuille à couvrir, et ce en collaboration avec les réassureurs. Une présentation des résultats des traités de réassurance a été faite lors d'un Conseil d'Administration. Ce dernier a décidé de renouveler la structure de ces contrats à l'identique pour l'année à venir ;
- Provisions techniques : les provisions techniques de la société sont constituées uniquement des provisions pour sinistres à payer. Les dossiers sinistres sont évalués dossier par dossier et font l'objet d'une revue annuelle systématique. Conformément au Code des Assurances, ces engagements sont couverts par des actifs équivalents.

Maîtrise du système d'information

L'effectif de la société comprend deux informaticiens qui ont en charge le développement et la maintenance de l'ensemble du système d'information.

Une politique de sécurité et de gouvernance des technologies de l'information et de la communication a été rédigée et présentée en Conseil d'Administration du 13/11/2025.

Tous les ans, la Mutuelle est auditée concernant la fiabilité de son système d'information. A la suite de cet audit, des correctifs sont appliqués.

Elaboration et vérification de l'information financière et comptable

Le service Comptabilité en collaboration avec la Direction Générale est responsable de la tenue des comptes et de l'élaboration de l'arrêté des comptes annuels de la société. La comptabilité est tenue sur un logiciel du marché, SAGE Comptabilité. Des contrôles de cohérence sont réalisés entre les applications métiers (souscription, gestion des contrats, gestion des sinistres) et le logiciel de comptabilité. Il en est de même avec le logiciel de paie. Les comptes de la Mutuelle font l'objet d'une certification par les Commissaires aux Comptes.

Plan de continuité d'activité (PCA)

Au sein de la Mutuelle, il existe un Plan de continuité d'activité qui peut être mis en œuvre uniquement dans le cas d'un évènement majeur ayant pour conséquence un impact fort et prolongé sur les activités de la Mutuelle.

Ce PCA n'a pas fait l'objet d'une mise à jour en 2025. La dernière mise à jour date du 06/09/2022.

Fin 2025, la Mutuelle a contractualisé avec la société AXIDO afin de se faire accompagner dans la mise en conformité DORA et la création d'un PSSI (Plan de Sécurité du Système d'Information).

Concernant la branche Santé, la Mutuelle utilise un logiciel développé et maintenu par une société extérieure qui a également un PCA.

3.4.1.4. Politique de conformité

La politique de conformité est mise en place progressivement et l'organisation actuelle est la suivante :

- Recensement de l'ensemble des courriers sortants afin de s'assurer de la conformité de ceux-ci,
- A chaque fois qu'un document sortant fait l'objet d'une modification, le Service Informatique a l'obligation de le faire valider par le Responsable du Comité Conformité,
- A chaque création de document sortant et avant la mise en production, le Service Informatique doit le faire valider par le Responsable du Comité Conformité,
- A chaque audit de procédure, l'auditeur vérifie la conformité et précise dans son rapport si cette procédure doit faire l'objet ou pas d'un audit spécifique.

3.4.1.5. Fonction clé d'audit interne

La fonction d'audit interne est portée Patrick TUDAL qui a été notifié à l'ACPR en mars 2023.

Patrick TUDAL occupe la fonction d'Administrateur de la Mutuelle ce qui lui permet de préserver son indépendance et son objectivité par rapport à ses missions et de pouvoir rendre compte très facilement auprès du Conseil d'Administration.

Un rapport sur la fonction audit interne est réalisé chaque année et transmis à l'ACPR.

3.4.1.6. Fonction clé actuarielle

Courant 2025, le Comité Actuariat sous la responsabilité de Bernard BORDENAVE a validé les politiques de provisionnement, de souscription et de réassurance.

Comme les années précédentes, la Mutuelle a confié l'estimation des provisions techniques et l'établissement des cadences de liquidation associées au Cabinet ADDACTIS.

Un rapport sur la fonction actuarielle est réalisé chaque année et transmis à l'ACPR.

3.5 Sous-traitance

3.5.1 Sous-traitance d'activités

Certaines activités sont sous-traitées par la Mutuelle :

- Gestion déléguée pour la branche santé : uniquement sur demande de l'assuré ou de l'intermédiaire
- Placements : dans le cadre de la gestion sous-mandat à concurrence de 26 549 k€ (valeurs brutes) dans les comptes 2025 contre 23 129 k€ en 2024.

3.5.2 Sélection et suivi des prestataires de services

Les prestataires de services sont sélectionnés en fonction de leur qualité de services et de leur reconnaissance sur le marché. Ils font l'objet d'un suivi rigoureux notamment dans le reporting d'activité.

❖ Maîtrise des activités externalisées et modes de commercialisation des produits

La gestion de certains contrats santé est déléguée à des organismes extérieurs. Des conventions sont signées avec ces organismes. La mise sous pli et l'affranchissement des décomptes santé sont externalisés. Une convention de service a été signée entre INIZYS Mutuelle et la société concernée.

La distribution des produits d'assurance est réalisée directement auprès des prospects ou des clients et de façon accessoire avec des agences bancaires et des courtiers. Une animation commerciale est mise en place par les commerciaux en ce qui concerne les agences bancaires et les courtiers. Leur rôle consiste en un accompagnement et une formation sur les produits.

3.5.3 Activités importantes ou critiques sous-traitées

La gestion déléguée en branche Santé représente 11,49% (1,95% en 2024) du Chiffre d'affaires global (hors acceptations) et la gestion des placements sous mandat représente 37,79% de la totalité des placements en 2025 contre 37,28% en 2024.

3.5.4 Fonctions clés sous-traitées

Actuellement, la Mutuelle ne sous-traite aucune de ses activités jugées importantes ou critiques.

3.6 Adéquation du système de gouvernance

La Mutuelle estime que son système de gouvernance est approprié à la nature, l'ampleur et la complexité de ses risques du fait de sa simplicité et de son fonctionnement en Comité, ce qui permet de minimiser les erreurs lors de prises de décision.

3.7 Autres informations

Il n'y a pas d'autres informations notables à préciser.

4 Risques importants de la Mutuelle

La Mutuelle a fait le choix de positionner la gestion des risques au centre de son processus décisionnel et pour ce faire, a procédé à l'analyse de son profil de risques et de ses risques clés.

La Mutuelle estime que ces risques clés sont les suivants :

- Réassurance : les contrats de la Mutuelle sont fortement réassurés, d'où une certaine dépendance de l'organisme vis-à-vis de ses partenaires réassureurs. Le risque pour la Mutuelle en matière de réassurance découle du non-renouvellement d'un ou de plusieurs traités de réassurance. La Mutuelle évalue tous les ans ce scénario dans les stress-tests de l'exercice ORSA afin d'évaluer son impact sur ses exigences de solvabilité.
- Indemnisation : la Mutuelle doit avoir une maîtrise permanente de ses coûts de sinistres
- Souscription : la Mutuelle doit se développer tout en conservant des rapports S/P satisfaisants
- Risque opérationnel : la Mutuelle a mené un important chantier à l'issue duquel les processus principaux de l'organisme ont été analysés et documentés. Au 31/12/2025, 172 procédures étaient écrites. 19 procédures ont fait l'objet d'une mise à jour.
- Sécurité informatique : un Plan de Continuité d'Activité est rédigé.
- Placements : La politique des placements continue de faire l'objet d'un suivi important. La Mutuelle a ainsi poursuivi de diversifier les placements, et notamment les organismes bancaires conformément à la décision du Conseil d'Administration.
- Sous-traitance : Même si la sous-traitance est minime au sein de la Mutuelle, son contrôle est important.
- Humains (« Homme-clé ») : Un salarié peut cumuler des tâches importantes et se retrouver seul à les accomplir. La Mutuelle attache donc de l'importance au partage de compétences.
- Risque de mono-activité : historiquement, la Mutuelle est engagée dans l'assurance du monde de la pêche artisanale et des professionnels de la mer. Elle s'est depuis diversifiée en proposant des complémentaires Santé individuelles et collectives et l'assurance de la plaisance naturellement. Malgré tout, la Mutuelle n'exerce que 2 branches sous Solvabilité 2, ce qui peut être pénalisant.

Enfin, les risques clés font l'objet d'un suivi particulier au sein de la Mutuelle et suscitent une discussion à chaque Comité de Gestion des Risques. Ils sont évalués systématiquement chaque année.

4.10 Risque de souscription

Les SCR de souscription augmentent régulièrement jusqu'en 2029, suivant les augmentations du Business Plan.

4.11 Risque de marché

Ce module est en hausse constante hors 2026.

La baisse du SCR Marché en 2026 s'explique principalement par deux facteurs :

- La courbe des taux projetée par taux forward prend ses plus faibles valeurs sur l'année de projection 2026
- La durée de 3 obligations non notées baisse, venant réduire le montant du SCR de spread

4.12 Risque de crédit

La Mutuelle n'a pas de risque de crédit.

4.13 Risque de défaut de contrepartie

Le risque de contrepartie se retrouve essentiellement sur la trésorerie. En effet, les SICAV monétaires OSTRUM représentent 5 015 k€.

4.14 Risque de liquidité

La Mutuelle n'a pas de risque de liquidité.

4.15 Risque opérationnel

La Mutuelle a mené un important chantier à l'issue duquel les processus principaux de l'organisme ont été analysés et documentés.

Concernant la gestion de sinistres, ces derniers sont évalués dès leurs déclarations par le gestionnaire ayant en charge le dossier, accompagnés au besoin (suivant la gravité) par :

- le responsable de l'activité (Corps de navires – Assurance de personnes) ;
- le commercial (qui a également un rôle d'expert) ;
- l'expert nommé.

Les montants des dossiers sinistres sont revus systématiquement par le responsable du service indemnisation et par la Directrice de la branche Corps de navires.

Les chèques ou virements de règlement de sinistres sont signés par les personnes habilitées qui doivent être obligatoirement différentes de la personne ayant instruit le dossier.

Concernant la gestion des contrats d'assurance sont enregistrés sur une application métier développée en interne. Un transfert informatique des données comptables est réalisé via un automate. Tous les jours, un informaticien vérifie la bonne intégration des fichiers en consultant le journal de l'automate dans le logiciel de comptabilité. A posteriori, des contrôles réguliers sont effectués par les comptables afin de détecter les éventuelles erreurs d'intégration. Des contrôles de cohérence entre l'application métier et l'application comptable sont réalisées lors de la clôture des comptes.

4.16 Autres risques importants

Il n'y a pas d'autres risques importants à préciser.

4.17 Autres informations

Pour rappel, la politique des placements est revue à minima chaque année. Le Conseil d'Administration a choisi de diversifier les placements, et au besoin, les organismes bancaires ; de conserver une gestion saine et prudente ; d'optimiser les produits financiers en maintenant une marge de solvabilité suffisante ; de mettre en place, si besoin, de la gestion sous mandat. Cette politique des placements s'est poursuivie en 2025 avec une modification mineure, la hausse de la part de titres obligataires. La Mutuelle fait confiance à trois banques différentes, ceci permet de réduire le risque de concentration.

5 Valorisation à des fins de solvabilité

5.1 Actifs

5.1.1 Présentation générale du bilan actif en norme Solvabilité 2

Actifs au 31/12/2025 :

Écarts d'acquisitions		0
Frais d'acquisition reportés		0
Actifs incorporels	0	105
Impôts différés actifs	0	0
Excédent de régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	3 482	981
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	61 086	59 798
Immobilier (autre que pour usage propre)	1 086	1 073
Participations	649	649
Actions	1 795	1 269
<i>Actions cotées</i>	1 795	1 269
<i>Actions non cotées</i>	0	0
Obligations	56 840	56 157
<i>Obligations souveraines</i>	2 870	3 005
<i>Obligations d'entreprises</i>	53 971	53 151
<i>Titres structurés</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
Fonds d'investissement	716	652
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	0	0
Autres placements	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0

Actifs au 31/12/2024 :

Écarts d'acquisitions		0
Frais d'acquisition reportés		0
Actifs incorporels	0	118
Impôts différés actifs	0	0
Excédent de régime de retraite	0	0
Immobilisations corporelles pour usage propre	3 288	836
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	53 711	52 474
Immobilier (autre que pour usage propre)	1 692	1 190
Participations	647	647
Actions	1 622	1 266
<i>Actions cotées</i>	1 622	1 266
<i>Actions non cotées</i>	0	0
Obligations	45 900	45 720
<i>Obligations souveraines</i>	2 150	2 247
<i>Obligations d entreprises</i>	43 749	43 473
<i>Titres structurés</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
Fonds d'investissement	3 851	3 652
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	0	0
Autres placements	0	0
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0	0

En valeur de marché (valeur de réalisation) les titres obligataires représentent 80,59% du portefeuille et se répartissent comme suit :

- Notation A	: 48,03 %
- Notation BBB	: 51,34 %
- Notation BB	: 0,18 %
- Non noté	: 0,45 %

5.2 Provisions techniques

5.2.1 Présentation générale des provisions en norme Solvabilité 2

Les provisions techniques brutes sont calculées en Best Estimate (meilleure approximation). Une marge de risque vient également s'intégrer au passif du bilan.

Passif (en €)	Normes SII	Normes actuelles
Provisions techniques brutes	6 564	15 403
Provisions techniques brutes Non-Vie (hors Santé)	7 775	12 880
<i>Provisions techniques brutes Non-Vie (hors Santé) - S1</i>		12 880
<i>PT calculées dans leur ensemble (Best estimate + Marge sur risque) Non-Vie</i>	0	
<i>Best Estimate Non-Vie</i>	7 080	
<i>Marge sur risque Non-Vie</i>	695	
Provisions techniques brutes Santé non SLT	-1 211	2 523
<i>Provisions techniques brutes Santé non SLT - S1</i>		2 523
<i>PT calculées dans leur ensemble (Best estimate + Marge sur risque) Santé NSLT</i>	0	
<i>Best Estimate Sante NSLT</i>	-1 211	
<i>Marge sur risque Sante NSLT</i>	0	

5.2.2 Méthodologie de calcul des provisions techniques

Les provisions sont déterminées pour leurs montants bruts (dossier par dossier), la part à la charge des réassureurs figurant à l'actif.

Les provisions pour sinistres sont des provisions correspondant à la valeur estimative des dépenses en principal et en frais tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés.

Les provisions pour sinistres comprennent :

- les provisions pour sinistres inconnus ou déclarés tardivement (après la date d'inventaire)
- une provision pour frais de gestion destinée à couvrir les frais futurs liés aux sinistres en suspens y compris les frais internes.

Une marge de risque vient également s'intégrer au passif du bilan.

5.2.3 Principaux écarts de valorisation entre la norme comptable et la norme S2

Les principaux écarts de valorisation se retrouvent dans les placements car ils sont indiqués en valeur de marché (valeur de réalisation) et dans les provisions techniques car elles sont calculées en Best Estimate (meilleure approximation).

5.2.4 Qualité des données

Les données permettant le calcul des Best Estimate et les provisions techniques proviennent du logiciel métier et font l'objet d'une revue deux fois par an par les responsables techniques.

5.3 Autres passifs

Les montants des autres passifs sont identiques en norme S2 qu'en norme comptable actuelle.

Pour le calcul des impôts différés passifs, le taux d'imposition retenu est celui auquel la Mutuelle est soumise, à savoir 25%.

Passif (en €)	Normes SII	Normes actuelles
Autres passifs	13 811	11 918
Passifs éventuels	0	
Provisions autre que provisions techniques	0	0
Provisions pour retraite et autres avantages	0	0
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	4 078	4 078
Impôts différés passifs	1 894	0
Produits dérivés	0	0
Dettes financières	0	0
<i>Dettes envers les établissements de crédit</i>	0	0
<i>Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit</i>	0	0
Dettes techniques	4 611	4 611
<i>Dettes nées d'opérations d'assurance</i>	526	526
<i>Dettes nées d'opérations de réassurance</i>	1 995	1 995
<i>Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)</i>	2 090	2 090
Dettes subordonnées	0	0
<i>Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base</i>	0	0
<i>Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base en S2</i>	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	3 229	3 229

5.4 Autres informations

Il n'y a pas d'autres informations à préciser.

6 Gestion du capital

6.2 Fonds propres

6.2.1 Gestion des fonds propres actuels

La procédure appliquée pour la gestion des fonds propres de la Mutuelle est détaillée en point 5.1.

6.2.2 Présentation des fonds propres actuels

Les fonds propres éligibles s'élèvent à 63 059 K€ en 2025.
La totalité des fonds propres de la Mutuelle est classé en Tiers 1.

Fonds propres éligibles

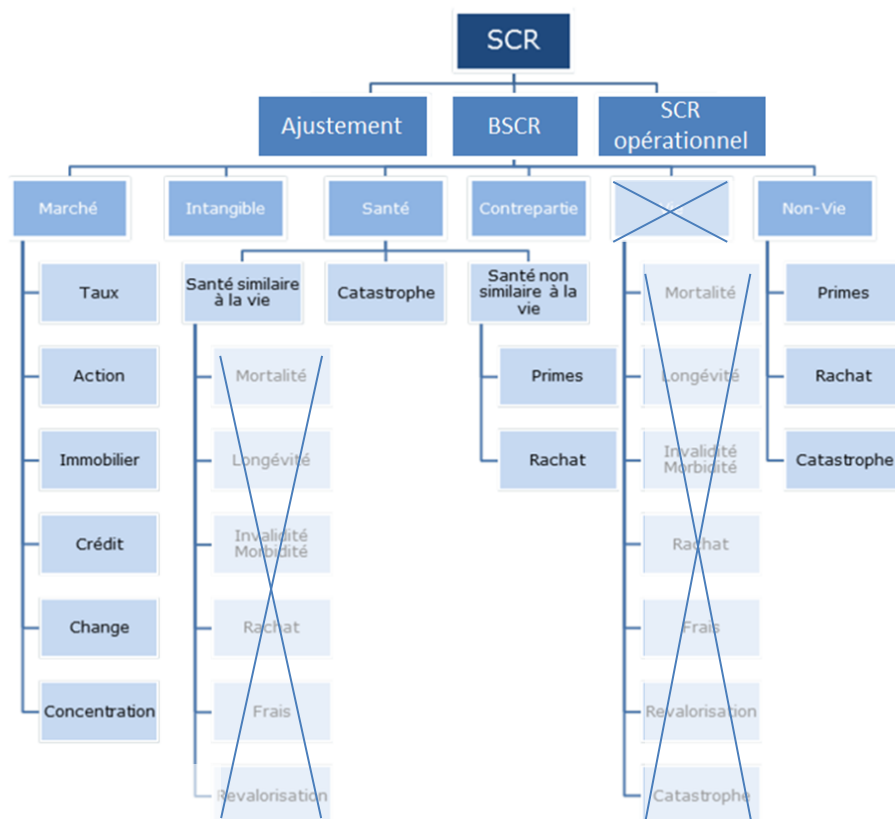
	SCR	MCR
Fonds propres éligibles	57 378	57 378
Tiers 1 (Hors RR)	57 378	57 378
Tiers 2	0	0
Tiers 3	0	
Réserve de réconciliation	5 681	5 681
Fonds propres	63 059	63 059

A noter qu'au sein de la Mutuelle, il n'existe pas de clauses importantes pouvant nuire à la disponibilité des fonds propres.

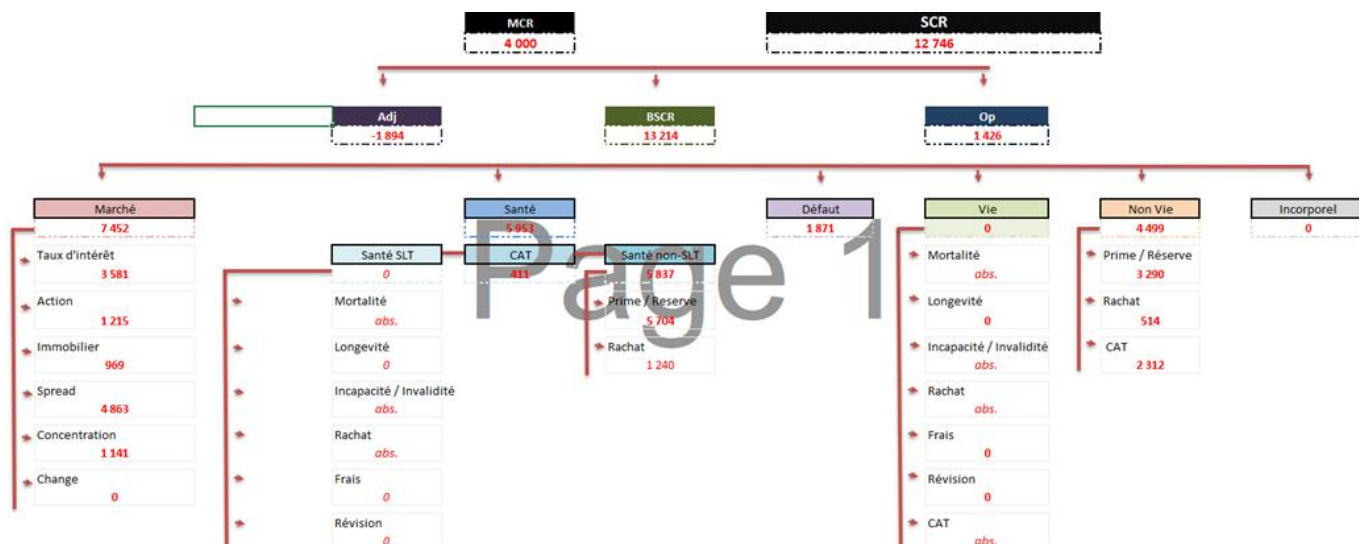
6.3 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

6.3.1 SCR

Le calcul du capital de solvabilité requis de la Mutuelle se décline en cinq grandes familles de risques :



Le SCR total de la Mutuelle, calculé en appliquant la formule standard, atteint ainsi 12 746 K€ en 2025.



Le besoin de marge est en augmentation du fait :

- de l'augmentation conséquente du chiffre d'affaires Santé (acceptation),
- du fait de l'augmentation des taux d'intérêts des titres obligataires en 2025.

Les évolutions et les changements les plus significatifs sont présentées en partie 4 du présent rapport.

iii. Taux de couverture

Couverture SCR tier 1	495%
Couverture SCR tier 3	0%
Couverture SCR total	495%
Couverture MCR	1576%

6.3.2 MCR

Le minimum de capital requis de la Mutuelle s'établit à 4,0 M€ en 2025.

ii. Indicateurs de solvabilités

SCR	12 746
MCR	4 000

6.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La Mutuelle applique la formule standard.

6.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

En 2025, La mutuelle n'a constaté aucun manquement pour respecter tant le minimum de capital requis que pour le capital de solvabilité requis.

6.6 Autres informations

Il n'y a pas d'autres informations à préciser.

7 **ANNEXE I : COMPTES DE RESULTATS TECHNIQUES**

RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON-VIE

	Opérations brutes totales	Opérations données en substitution	Cessions et rétrocessions	Opérations Nettes	Opérations Nettes
				31/12/2025	31/12/2024
	(A)	(B)	(C)	(A - B - C)	
Cotisations acquises	47 519 298		16 245 659	31 273 638	25 081 014
Primes Affaires Directes	45 303 210		16 245 659	29 057 551	25 081 014
Primes Acceptations	2 216 087			2 216 087	
Produits des placements alloués du compte non	202 087			202 087	168 715
Autres produits techniques	877 863			877 863	919 053
Charges des prestations	- 33 303 051		9 014 054	- 24 288 997	- 19 836 787
Affaires Directes	- 31 959 816		9 408 409	- 22 551 407	- 19 983 256
Acceptations	- 988 012			- 988 012	
Charges de provisions s/sinist. Aff.Directes	434 880		- 394 355	40 525	146 469
Charges de provisions s/sinist. Acceptation	- 790 102			- 790 102	
Charges des autres produits techniques					
Participation aux résultats					
Frais d'acquisition et d'administration	- 3 445 461			- 3 445 461	- 2 993 465
Frais d'acquisition	- 5 075 053			- 5 075 053	- 4 400 171
Frais d'administration	- 1 918 034			- 1 918 034	- 1 909 729
Commissions reçues des réassureurs et garants en substitution	3 547 626			3 547 626	3 316 435
Autres charges techniques	- 527 487			- 527 487	- 427 942
Charge de la provision pour égalisation					
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON-VIE	11 323 249		7 231 606	4 091 643	2 910 588

COMPTE TECHNIQUE DE L'ASSURANCE NON-VIE CORPS DE NAVIRES

	Opérations brutes totales	Cessions et rétrocessions	Opérations Nettes N	Opérations Nettes N- 1
			31/12/2025	31/12/2024
	(A)	(C)	(A - B - C)	
Primes Acquises	16 414 243	11 720 037	4 694 206	4 863 968
Primes Affaires Directes	16 414 243	11 720 037	4 694 206	4 863 968
Primes Acceptations				
Produits des placements alloués du compte non technique	123 548		123 548	122 301
Autres produits techniques	877 863		877 863	919 053
Charges de sinistres	- 9 047 474	5 569 954	- 3 477 521	- 3 521 042
Affaires Directes	- 9 671 710	6 118 478	- 3 553 232	- 3 688 361
Acceptations				
Charges de provisions s/sinist. Aff.Directes	624 236	- 548 525	75 711	167 319
Charges de provisions s/sinist. Acceptation				
Participation aux résultats				
Frais d'acquisition et d'administration	7 189		7 189	- 330 347
Frais d'acquisition	- 2 085 159		- 2 085 159	- 2 211 331
Frais d'administration	- 780 218		- 780 218	- 974 697
Commissions reçues des réassureurs	2 872 566		2 872 566	2 855 681
Autres charges techniques	- 341 021		- 341 021	- 308 686
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON-VIE	8 034 346	6 150 084	1 884 263	1 745 247

COMPTE TECHNIQUE DE L'ASSURANCE NON-VIE SANTE

	Opérations brutes totales	Cessions et rétrocessions	Opérations Nettes N	Opérations Nettes N- 1
			31/12/2025	31/12/2024
	(A)	(C)	(A - B - C)	
Cotisations acquises	31 105 055	4 525 622	26 579 433	20 217 046
Primes Affaires Directes	28 888 968	4 193 209	24 363 345	20 217 046
Primes Acceptations	2 216 087	332 413	2 216 087	
Produits des placements alloués du compte non technique	78 539		78 539	46 414
Autres produits techniques				
Charges des prestations	- 24 255 576	3 444 100	- 20 811 476	- 16 315 745
Affaires Directes	- 22 288 106	3 289 930	- 18 998 175	- 16 294 895
Acceptations	- 988 012		- 988 012	
Charges de provisions s/sinist. Aff.Directes	- 189 357	154 170	- 35 186	- 20 850
Charges de provisions s/sinist. Acceptation	- 790 102		- 790 102	
Charges des autres produits techniques				
Participation aux résultats				
Frais d'acquisition et d'administration	- 3 452 650		- 3 452 650	- 2 663 118
Frais d'acquisition	- 2 989 894		- 2 989 894	- 2 188 840
Frais d'administration	- 1 137 816		- 1 137 816	- 935 032
Commissions reçues des réassureurs	675 060		675 060	460 754
Autres charges techniques	- 186 466		- 186 466	- 119 256
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON-VIE	3 288 903	1 081 522	2 207 381	1 165 341

RESULTAT NON TECHNIQUE

	Net N 31/12/2025	Net N-1 31/12/2024
Résultat technique des opérations Non-Vie	4 091 643	2 910 588
Produits des placements	2 461 160	2 352 124
Revenus des placements	2 117 216	1 995 703
Autres produits des placements	58 297	194 105
Profit provenant de la réalisation des placements	285 647	162 315
Produits des placements alloués du compte technique		
Charges des placements	694 963	976 582
Frais de gestion interne et externe des placements et des frais fin.	203 938	222 019
Autres charges des placements	385 305	288 786
Pertes provenant de la réalisation des placements	105 719	465 777
Produits des placements transférés au compte techni	- 202 087	- 168 715
Autres produits non techniques	873 497	73 298
Autres charges non techniques	370 480	566 784
Charges à caractère social		
Autres charges non techniques	370 480	566 784
Résultat exceptionnel	221 628	- 248 153
Produits exceptionnels	316 126	290 284
Charges exceptionnelles	94 498	538 437
Participation aux résultats	359 748	102 644
Impôts sur les sociétés	1 604 199	798 844
Résultat de l'exercice	4 416 452	2 474 288