MUTUELLE PREVIFRANCE

Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 776 950 669

Rapport annuel public sur la solvabilité et la situation financière 2025 (SFCR)

Collecte du 08/04/2026

Rapport approuvé par le Conseil d'Administration du 02/04/2026.

Sommaire

PREAMBULE **4**

SYNTHESE **4**

PARTIE A – ACTIVITE ET RESULTATS **8**

1. ACTIVITE 8
   - 1.1. Informations générales 8
   - 1.2. Activités de la Mutuelle 8
   - 1.3. Résultats de la Mutuelle 10
   - 1.4. Stratégie de la Mutuelle 11
2. RESULTATS DE SOUSCRIPTION 15
3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS 16
4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES 17
5. AUTRES INFORMATIONS 17

PARTIE B - SYSTEME DE GOUVERNANCE **18**

1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE 18
   - 1.1. La Gouvernance 18
   - 1.2. Politique de rémunération 22
2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE 24
   - 2.1. Exigences de compétence et honorabilité 24
   - 2.2. Description du processus d'appréciation de la compétence et de l'honorabilité 25
3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE 26
   - 3.1. Description du système de gestion des risques 26
   - 3.2. Dispositif et organisation de la gestion des risques 26
   - 3.3. Politiques de risques et profil de risque 28
   - 3.4. Evaluation Interne des risques et de la Solvabilité (ORSA) 29
4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE 29
5. FONCTION CONFORMITE 30
6. FONCTION D'AUDIT INTERNE 31
   - 6.1. Mise en œuvre de la fonction d'audit interne 31
   - 6.2. Préservation de l'indépendance et de l'objectivité de la fonction Audit Interne 32
7. FONCTION ACTUARIELLE 32
8. SOUS-TRAITANCE 33
9. AUTRES INFORMATIONS 34

PARTIE C – PROFIL DE RISQUE **35**

1. RISQUES DE SOUSCRIPTION 35
   - 1.1. Appréhension du risque de souscription 35
   - 1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs 36
   - 1.3. Maitrise du risque de souscription 36
2. RISQUE DE MARCHE 36
   - 2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle 36
   - 2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs 36
   - 2.3. Maitrise du risque de marché 37
3. RISQUE DE DEFAUT DE CONTREPARTIE 37
   - 3.1. Appréhension du risque de contrepartie au sein de la Mutuelle 37
   - 3.2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs 37
   - 3.3. Maitrise du risque de défaut de contrepartie et risques majeurs 37
4. RISQUE DE LIQUIDITE 37
   - 4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle 37
   - 4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs 38
   - 4.3. Maitrise du risque de liquidité 38
5. RISQUE OPERATIONNEL 38
   - 5.1. Définition et identification du risque opérationnel au sein de la Mutuelle 38
   - 5.2. Maitrise du risque opérationnel 39

6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS 39
7. AUTRES INFORMATIONS 40

PARTIE D – VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE 40

1. ACTIFS 43
2. PROVISIONS TECHNIQUES 45
2.1. Provisions au 31/12/2025 45
2.2. Autres passifs 47

PARTIE E – GESTION DU CAPITAL 48

1. FONDS PROPRES 48
1.1. Fonds propres S2 48
1.2. Fonds propres S2 vs fonds propres sociaux 49
2. CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS 49
2.1. Capital de solvabilité requis 49
2.2. Minimum de capital de requis 50
2.3. Taux de couverture SCR / MCR 50

PREAMBULE

Conformément à la directive 2009/138/CE, la Mutuelle Prévifrance doit communiquer un rapport sur la solvabilité et la situation financière à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) et au public un rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR). Ce rapport est établi en application du Règlement délégué 2015/35 publié au Journal Officiel de l'Union Européenne en date du 17 janvier 2015.

Il concerne la période de référence du 01/01/2025 au 31/12/2025.

Ce rapport a été examiné par le comité d'audit qui a émis un avis favorable pour son adoption par le Conseil d'Administration. Il a été ensuite approuvé par le Conseil d'administration du 2 avril 2026.

SYNTHESE

Activité	**349 K personnes** couvertes en santé *vs 346 K en 2024 (+0.8%)*	**80 K personnes** couvertes en prévoyance *vs 78 K en 2024 (+2%)*
Résultats	**286 M€** de chiffre d'affaires *vs 274 K en 2024 (+4%)*	**+13.5 M€** de résultats nets (4.7% du chiffre d'affaires) *vs 9.6 M€ en 2024*
Solvabilité	**336 M€** de fonds propres *vs 314 M€ en 2024*	**266%** de taux de couverture *vs 286 % en 2024*

Activité et résultats

La Mutuelle PREVIFRANCE relève du Code de la Mutualité et dispose d'agréments pour exercer des activités d'assurance relevant des branches suivantes :

- Branche 1 : Accidents ;
- Branche 2 : Maladie ;
- Branche 20 : Vie-Décès.

A ce titre, la Mutuelle exerce son activité dans les domaines de la santé et de la prévoyance.

La Mutuelle couvre 349 000 personnes protégées en santé et 80 000 assurés en prévoyance en 2025.
Le chiffre d'affaires brut 2025 s'élève à 286 M€, en hausse de 12 M€ par rapport à 2024 (+4%).

L'activité santé représente 86% du total des cotisations brutes ; les cotisations associées s'élèvent à 245,5 M€ et progressent de 4,8% en 2025 avec un effectif moyen de 349 000 personnes protégées en hausse de 0,8% par rapport à 2024.

L'activité prévoyance représente 14% du total des cotisations brutes en 2025 ; les cotisations associées représentent 40,5 M€ et progressent de 3,8% en 2025 pour un effectif couvert en hausse de 2%.

Le chiffre d'affaires net de réassurance s'élève à 275 M€ en hausse de 4,9% par rapport à 2024. Parallèlement, la charge de sinistres (intégrant les frais payés sur prestations) s'élève à 228 M€, en hausse de 3% par rapport à 2024. Il résulte de ces évolutions une amélioration des ratios techniques depuis 2023 mais ceux-ci restent au-dessus des niveaux observés avant 2021.

Le résultat net est en hausse grâce aux effets conjugués :

- ✓ de l'amélioration de la sinistralité et la hausse du chiffre d'affaires ;
- ✓ de la maîtrise des frais de gestion ;
- ✓ de la hausse du résultat financier, portée en particulier par la hausse des rendements obligataires.

Le résultat net 2025 s'élève à 13,5M€, en hausse de 3,9 M€ par rapport à 2024. Il représente 4,7% des cotisations brutes soit une performance en hausse par rapport à 2024 (résultat 2024 de 9,5 M€, soit 3,5% des cotisations brutes).

Système de gouvernance

Le système de gouvernance de Prévifrance s'articule autour du Conseil d'Administration, du comité d'audit, du dirigeant opérationnel et des opérationnels. Conformément à la réglementation, les fonctions clés gestion des risques, fonction actuarielle, vérification de la conformité et audit interne bénéficient de l'indépendance et de l'autorité nécessaire à la réalisation de leurs travaux. Ces quatre fonctions se rapportent directement aux dirigeants effectifs, au comité d'audit et au Conseil d'Administration.

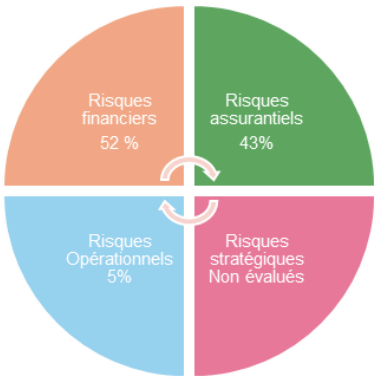
Profil de risque

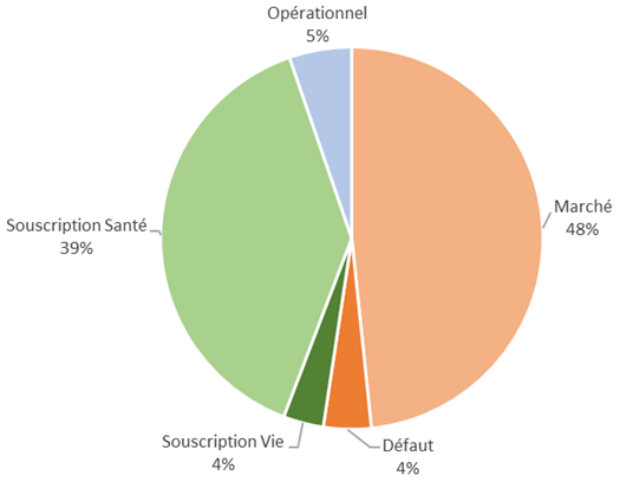
La cartographie des risques de La Mutuelle PREVIFRANCE couvre les risques pris en compte dans le calcul du Capital de Solvabilité Requis (SCR), à savoir :

- le risque de marché
- le risque de défaut
- le risque de souscription
- le risque opérationnel

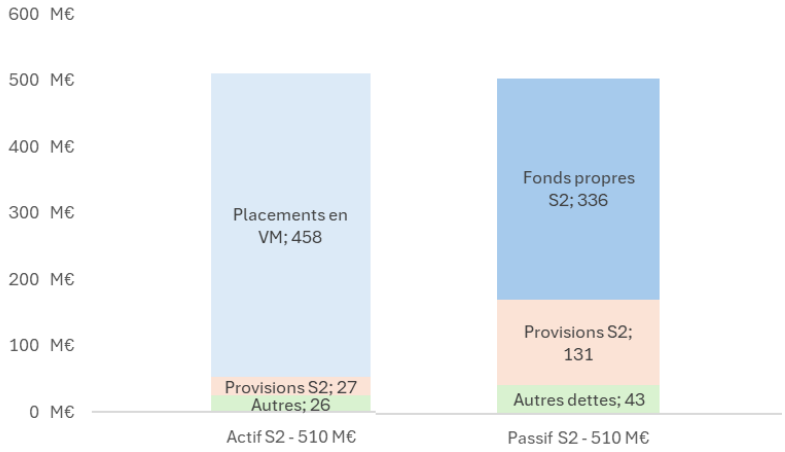
Les principaux risques sont les risques financiers (marché et contrepartie) qui pèsent pour 52% et les risques liés à la souscription (Santé et Vie) qui pèsent 43% du SCR total (avant diversification et prise en compte des impôts différés). Le risque opérationnel pèse pour 5%.

A ces risques, sont ajoutés de manière qualitative les risques stratégiques et environnementaux.





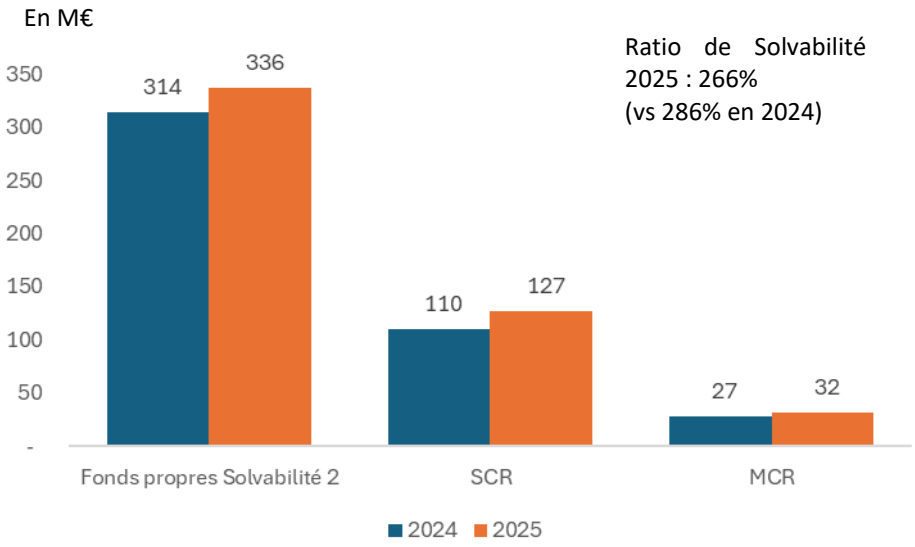
Bilan prudentiel



Le total du bilan en valeurs économiques s'élève à 510 M€ en 2025 et se décompose de la manière suivante :

- ✓ Les placements en valeur de marché s'élèvent à 458 M€ et représentent 89% de l'actif.
- ✓ Les provisions techniques, brutes de réassurance, y compris la marge de risque s'élèvent à 131 M€ et représentent 26% du passif.
- ✓ Les fonds propres économiques (excédent d'actif sur passif) s'élèvent à 336 M€.

Gestion du capital



Ratio de Solvabilité 2025 : 266%
(vs 286% en 2024)

Le capital de solvabilité requis (SCR) s'élève à 127 M€ en 2025, en hausse de 17 M€ par rapport à 2024 (+15%).

Le montant des fonds propres s'élève 336 M€ en 2025, en hausse de 22 M€ par rapport à 2024 (+7%).

Les exigences de capital sont largement couvertes par les fonds propres avec un taux de couverture du SCR égal à 266% au 31/12/2025, soit un niveau en baisse de 20 points par rapport à 2024.

La baisse du taux de couverture de la Mutuelle s'explique principalement par l'augmentation du module marché sur le risque action dans un contexte de hausse du marché actions sur l'année 2025 ayant entraîné une augmentation du stock de plus-values latentes combinée à l'évolution à la hausse du coefficient d'ajustement symétrique (dampener). Le taux de couverture de 266% reste très confortable.

PARTIE A – Activité et résultats

1. Activité

1.1. Informations générales

La Mutuelle PREVIFRANCE est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. Elle est immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 776950669.

Son siège social et administratif est situé 80 rue Matabiau - BP 71 269 31012 Toulouse cedex 6.

La Mutuelle est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) dont le siège social est situé 4 place de Budapest - 75436 PARIS Cedex 09.

Le contrôle de la société est assuré par deux cabinets de commissaires aux comptes :

- Le Cabinet Forvis Mazars, représenté par Hervé Kernéis, dont les bureaux sont situés 425 Rue Jean Rostand, 31670 Labège ;
- Le Cabinet KPMG, représenté par Diego Dechelotte, dont les bureaux sont situés 224 Rue Carmin, 31670 Labège.

1.2. Activités de la Mutuelle

La Mutuelle PREVIFRANCE commercialise des produits d'assurance Santé et de Prévoyance en France métropolitaine.

L'offre de la Mutuelle est ciblée autour de 4 types de clientèles :

les travailleurs indépendants (commerçants, artisans, professions libérales, …)

- Gamme santé Madelin
- Gamme Prévoyance Madelin

les assurés sociaux pris à titre individuel (adhérents relevant de la CPAM ou de la MSA notamment), et souscrivant des garanties à titre personnel,
Gamme santé individuelle

les assurés sociaux pris à titre collectif (contrats d'entreprise en groupe obligatoire)
Gamme collective santé
Gamme collective prévoyance

les fonctionnaires territoriaux et pompiers professionnels
Gamme labellisée santé territoriaux
Gamme labellisée prévoyance
Conventions de participation

Les adhérents de la Mutuelle peuvent en outre souscrire à titre individuel les garanties suivantes :

- **Produit IJH** : indemnité journalière en cas d'hospitalisation
- **Produit capital décès de 10 K€ à 50 K€**
- **Produit décès accident**

Les correspondances entre les domaines d'activité de la Mutuelle et les lignes d'activité S2 (LoB) sont définies de la façon suivante :

Domaine d'activité	Ligne d'activité (LoB)	LoB	Chiffre d'affaires brut 2025 (en K€)	Poids cotisations brutes
Frais de santé	Santé NSLT-frais médicaux	1	245 534	86%
Dommages corporels (incapacité temporaire)	Santé NSLT-perte de revenus	2	17 493	6%
Dommages corporels (invalidité)	Santé SLT pour l'invalidité	33	11 319	4%
Opérations en cas de décès et de vie	Autres assurances vie	32	11 700	4%
Total			286 046	100%

Les cotisations brutes de la Mutuelle s'élèvent à 286 046 K€ en 2025, en hausse 4,52% par rapport à 2024.

Cotisations brutes en K€	2024	2025	Evolution	En %
Santé NSLT-frais médicaux LoB 1	234 199	245 534	11 335	4,8%
Santé NSLT-perte de revenus LoB 2	16 963	17 493	530	3,1%
Santé SLT pour l'invalidité Lob 33	10 880	11 319	439	4,0%
Autres assurances vie Lob 32	11 623	11 700	77	0,7%
Total	273 665	286 046	12 381	4,5%

L'activité santé représente 86% du total des cotisations ; son chiffre d'affaires augmente de 4,8% en 2025 dans un contexte où le nombre de personnes protégées progresse en moyenne de 0,8% en 2025. L'augmentation du chiffre d'affaires santé est principalement liée à l'effet renouvellement 2025.

L'activité prévoyance représente 14% du total des cotisations en 2025 ; le LoB 2 progresse de 3,1% ; le Lob 33 progresse d'environ 4% en 2025 tandis que le LoB 32 reste stable.

Cotisations nettes de réassurance en K€	2024	2025	Evolution	En %
Santé NSLT-frais médicaux LoB 1	232 876	245 012	12 136	5,2%
Santé NSLT-perte de revenus LoB 2	12 466	12 854	388	3,1%
Santé SLT pour l'invalidité Lob 33	7 935	8 274	339	4,3%
Autres assurances vie Lob 32	9 012	9 046	34	0,38%
Total	262 289	275 186	12 897	4,9%

Les cotisations nettes de réassurance s'élèvent à 275 186 K€, soit une rétention de 95%. Elles progressent de 4,9% en 2025. La Mutuelle ne cède quasi aucune cotisation sur l'activité santé et se réassure en quote-part à hauteur de 25% sur l'activité prévoyance. Elle couvre également les risques d'intensité en prévoyance à travers la souscription de traités XS tête et XS Cat.

1.3. Résultats de la Mutuelle

Le tableau ci-dessous synthétise les principaux postes qui contribuent au résultat de la Mutuelle. Le détail de ces postes est repris ci-après.

Comptes de résultats en K€	2024	2025	Evolution
Résultat de souscription	13 951	22 798	8 847
Résultat financier net	7 145	7 847	702
Autres éléments non techniques et résultat exceptionnel	-4 505	-5 497	-992
Impôts	-7 035	-11 611	-4 576
Résultat après impôt	**9 556**	**13 537**	**3 981**

Le résultat net après IS s'élève à 13 537 K€, en hausse de 3 981 K€ par rapport à 2025. Le résultat 2025 représente environ 4,7% des cotisations brutes, soit un résultat un supérieur à celui de 2024 qui représentait 3,5% des cotisations brutes.

La hausse du résultat s'explique par :

- ✓ un résultat de souscription en nette amélioration 22 798 K€ (+ 8 847 K€ par rapport à 2024) ;

  Sur le métier d'assurance, la marge brute s'est améliorée dans un contexte où l'effet volume lié à la hausse du chiffre d'affaires a été amplifié par une amélioration de la sinistralité santé et prévoyance (baisse de 1,6% du ratio P/C).

  Le taux de frais rapportés aux montants des cotisations a également diminué grâce à une maîtrise du niveau des frais dans un contexte de développement de l'activité.

- ✓ un résultat financier net de 7 847 K€ en hausse de 702 K€ ;
  Le résultat financier bénéficie en 2025 de l'amélioration du rendement du portefeuille obligataire, combinée à une augmentation de sa valeur, qui vient compenser la baisse de rémunération de la trésorerie (taux de dépôt BCE en baisse).
  De plus, les plus-values dégagées sur l'allocation actions n'ont pas été intégralement utilisées pour compenser des moins-values découlant de l'optimisation du portefeuille obligataire, contrairement aux années précédentes.

- ✓ un résultat lié aux autres éléments non techniques de - 5 497 K€ en baisse de 992 K€ ;

- ✓ une charge d'impôt sur les sociétés de 11 611 K€ comparativement à un IS de 7 035 K€ fin 2024, soit une charge en hausse de 4 576K€.

L'amélioration du résultat net 2025 s'explique par l'amélioration des résultats de souscription et financier qui est amoindrie en partie par la charge d'impôts sur les sociétés qui progresse aussi par rapport à 2024.

1.4. Stratégie de la Mutuelle

Ce paragraphe a pour objectif de décrire les faits marquants de l'exercice 2025 de la Mutuelle en se concentrant sur les deux moteurs économiques de tout organisme d'assurance, à savoir :

- l'activité assurantielle, en analysant le triptyque :
    - performance commerciale (distribution ou front office)
    - performance technique (ratios de sinistralité)
    - performance opérationnelle et/ou organisationnelle (gestion de la production ou back office)

- la gestion des actifs financiers. Le montant important des fonds propres de la Mutuelle ainsi que sa caractéristique d'être preneur de risque en prévoyance avec des provisions conséquentes expliquent l'importance de la composante financière.

La qualité des performances de chacune des deux composantes prise individuellement, détaillée ci-après, permet de considérer que l'exercice 2025 est une bonne année démontrant des résultats tant commerciaux, financiers que comptables supérieurs à ceux historiquement constatés.

Ce constat doit d'ailleurs amener à une certaine prudence sur la capacité de la Mutuelle à rééditer une performance analogue car des vents contraires, issus du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) 2026, soufflent sur l'activité avec :

- l'instauration dans le cadre de la LFSS 2026, d'une contribution supplémentaire de 2.05% sur les complémentaires santé, non intégrée à la politique de renouvellement ; l'ordre de grandeur de cette charge est estimé pour la Mutuelle à 5,5 M€ en 2026.

- l'amendement, intégré in extremis avant le vote du PLFSS, d'une majoration de l'ONDAM (Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie) par rapport à l'année précédente, de 3.1% contrairement au projet initial de 1.6% ; ceci représente une acceptation de dépense supplémentaire de 1.9 milliard d'euros. Cette décision affectera obligatoirement les organismes complémentaires, toutes choses égales par ailleurs. On peut s'attendre à un niveau de dépenses soutenu en 2026.

- un niveau de déficit attendu en 2026 de 23 milliards € pour la sécurité sociale, qui devrait être réduit à 19 milliards d'euros avec l'intégration des compensations apportées par l'Etat. Ce niveau, très haut, laisse craindre pour les années futures l'organisation accélérée d'un désengagement du régime de base au détriment des organismes complémentaires.

Dans un contexte complexe, il convient donc d'apprécier les bons résultats 2025, qui sont détaillés ci-dessous.

L'activité assurantielle en 2025 a réalisé de bonnes performances.

Le chiffre d'affaires pour 2025 s'élève à 286 M€, contre 274 M€ en 2024. La Mutuelle fait partie des rares organismes mutualistes à bénéficier d'une croissance de son portefeuille d'assurés avec près de 350 000 personnes protégées en santé et près de 82 000 en prévoyance au 31/12/2025. Outre la croissance de l'effectif assuré (+1% en 2025), la composante prix, avec les indexations tarifaires appliquées au 01/01/2025, explique une croissance du chiffre d'affaires brut de 4,5%.

L'activité commerciale 2025 a été soutenue avec des réalisations marquantes grâce à des groupes significatifs qui rejoignent la Mutuelle au 01/01/2026 pour les risques santé et prévoyance ou à des groupes qui nous

réitèrent leur confiance à l'issue d'appels d'offres. Au-delà de ces quelques réalisations visibles, le réseau des conseillers a eu une activité soutenue.

Sur les enjeux de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC), la Mutuelle a connu en 2025 des succès commerciaux sur le risque santé en remportant deux consultations menées par les centres de gestion de l'Ariège et de l'Aude (marché remporté en partenariat avec une autre mutuelle pour le département de l'Aude) pour les agents de droit commun de la fonction publique territoriale.

Concernant la corporation spécifique des pompiers professionnels qui relève également du statut de la fonction publique territoriale, on peut aussi mentionner les réussites pour les SDIS 02 (Aisne) et 21 (Côte d'Or) en prévoyance et 88 (Vosges) pour la santé. La Mutuelle était peu représentée sur ces territoires, qui contribueront à renforcer une part de marché de 35% au niveau national auprès de cette corporation, qui positionne Prévifrance comme la Mutuelle de référence auprès de cette population spécifique.

Cette bonne dynamique commerciale se retrouvera dans le chiffre d'affaires 2026, puisque la majeure partie des contrats ont une prise d'effet au 1er janvier. Au 01/01/2026, on observe ainsi une croissance des effectifs de 2,1% sur la santé et de 7% sur la prévoyance.

Ces bons résultats valident une stratégie de distribution internalisée pour avoir une maitrise directe et complète de la relation client. Par ailleurs, dans un marché à maturité comme l'est la protection sociale, cette relation directe avec le prospect ou l'adhérent permet à la Mutuelle de se positionner sur l'élément central de la chaine de valeur et justifie dès lors le choix stratégique d'un important réseau salarié de distribution avec une offre élargie.

Concernant les ratios de sinistralité, les ratios santé démontrent une amélioration en 2025, avec une hausse des cotisations brutes de 4,8% et une dérive de la charge de sinistres de l'ordre de 3,6%. Cette amélioration de l'ordre de 1,2 points du ratio technique santé, associée à une croissance de l'effectif du portefeuille permet mécaniquement d'augmenter la marge en valeur absolue. Il est à souligner que l'amélioration des ratios techniques est plus marquée sur le segment du collectif, à la suite de la décision de la Mutuelle d'améliorer les excédents techniques sur ce segment qui présente, par nature, des ratios tendus. Les ratios techniques santé demeurent supérieurs à ceux d'avant 2021, année de mise en place de la réforme 100% santé.

Concernant le risque prévoyance, la tendance lourde d'une augmentation des arrêts de travail se confirme, rendant le risque incapacité ou invalidité peu ou pas excédentaire. A l'inverse le risque décès reste structurellement profitable malgré une sinistralité 2025 en hausse par rapport à 2024.
Au global, le ratio P/C brut du portefeuille prévoyance s'améliore de 1 point comparativement à 2024.

La prévoyance, qui peut donner lieu à des sinistres unitaires élevés, fait par ailleurs l'objet d'une couverture de réassurance dans le cadre d'un programme auprès de SCOR organisé autour d'un mécanisme de réassurance proportionnelle en quote-part (25% depuis 2023) d'une part et de traités en excédent de sinistre et d'évènement catastrophique d'autre part. Au titre de 2025 et à ce jour, on ne déplore aucun sinistre qui ait touché le programme de réassurance en excédent de sinistres. En 2025, la Mutuelle a par ailleurs mené une consultation pour mettre à jour le programme de réassurance. Cette consultation conduit la Mutuelle, en 2026, à augmenter sa rétention à travers une diminution du taux de cession en quote-part de 25% à 15% et une augmentation de la priorité des traités en excédent. La portée des traités en excédent a par ailleurs été maintenue afin de continuer à couvrir une charge de sinistre unitaire brute jusqu'à 3 M€. Cette évolution de la réassurance vise à permettre à la Mutuelle de conserver une part plus importante des excédents sur la prévoyance tout en conservant un niveau de couverture élevé sur les sinistres exceptionnels.

En ce qui concerne les sujets de back office, la Mutuelle poursuit une démarche d'amélioration continue en recherchant une efficacité opérationnelle accrue. La digitalisation contribue à la réalisation de cet objectif

dans le cadre du projet To Do (Transformation Orientée Digital et Organisation) initié depuis 10 ans. Parmi les autres points significatifs, nous pouvons mentionner :

- l'intensification de la lutte contre la fraude, qui émane principalement des professionnels de santé peu scrupuleux, où la mise en place d'outils fondés sur l'intelligence artificielle permettent de réaliser une analyse multifactorielle d'un grand nombre de données afin de faire remonter des atypies. De manière empirique, on estime que le montant de la fraude représente environ 2% des prestations et émane de 80% des professionnels de santé. La Mutuelle poursuit ces contrevenants en initiant des procédures qui relèvent des juridictions pénales et civiles. Il est intéressant de souligner que dès lors que la Mutuelle se montre insistante et fait état de ses éléments de preuve, les personnes mises en cause privilégient une transaction. On estime que le montant recouvré au sein de Prévifrance en 2025 au titre des actions initiées s'élève à 100 k€ en 2025 ;

- la décision d'externaliser le tiers payant, à l'instar des principaux organismes d'assurance. L'abandon d'une solution propriétaire pour privilégier une solution progiciel, I Santé, qui émane du groupe Cegedim présent dans la Mutuelle au titre de l'applicatif métier Activ' Infinite, doit permettre une meilleure sécurisation de la Mutuelle. Dans cette activité, l'effet volume des traitements réalisés par le prestataire est gage de performance, notamment pour la détection de la fraude, du fait de la base élargie de professionnels de santé liée aux autres clients et aux plus de 20 millions d'assurés bénéficiant de ce service.

Ainsi pour l'année 2025, on peut considérer au titre de l'activité assurantielle que les résultats sont satisfaisants, dans un contexte où la croissance de l'activité a été poursuivie avec une politique rigoureuse de respect des fondamentaux techniques.

La gestion des actifs

En complément de l'activité assurantielle, le deuxième moteur de performance de la Mutuelle est la gestion des actifs financiers. Ce constat est d'autant plus vrai pour Prévifrance qui dispose de fonds propres économiques conséquents, s'élevant dans le cadre du référentiel solvabilité II, au 31/12/2025, à 336 M€. Par ailleurs, la qualité d'organisme preneur de risque en prévoyance contribue à la constitution de provision métiers de 129 M€ (en comptes sociaux), qui s'intègrent dans la politique de placements.

La représentation à l'actif de ces ressources se décompose en plusieurs classes d'actifs assez conventionnelles pour un organisme d'assurance. La différenciation dans l'allocation d'actifs se situe plutôt sur les pondérations retenues pour les classes d'actifs concernées.

Parmi ces classes d'actifs, on peut mentionner les composantes :

- immobilière ;
- produits de taux, constituée de la poche obligataire et de la poche de trésorerie financière ;
- actions ;
- actifs non liquides, représentés par la dette privée et les investissements en fonds propres dans des sociétés non cotées.

La composante immobilière, stable en 2025, est essentiellement représentée par l'immobilier d'exploitation et la détention de titres de SCI, représentatifs d'immeubles détenus en propre dont la finalité est du rendement locatif.

Au total, la composante immobilière s'élève fin 2025 à 37 M€, les valorisations étant en hausse de 4.9%, dans un marché très sinistré d'un point de vue macro.

Concernant l'allocation d'actifs des valeurs mobilières, la Mutuelle a poursuivi le maintien de son allocation stratégique pondérée à hauteur de 65% pour la composante obligataire, 10 % pour la composante trésorerie financière et 25% pour la composante actions. Chacune des classes bénéficie d'une marge d'allocation tactique à la hausse ou à la baisse de 5%.

Concernant la composante « produits de taux », la Mutuelle a continué à renforcer la composante obligataire afin de capter au mieux, et dans la durée, des taux d'intérêt élevés (à l'échelle de la dernière décennie) dans un contexte où, les banques centrales ont en 2024 amorcé une baisse des taux courts.
Par ailleurs, afin de sécuriser un rendement actuariel élevé pour les années à venir, la Mutuelle a poursuivi en 2025 sa politique d'externalisation de moins-values sur le portefeuille obligataire issues de la vente de lignes anciennes acquises à des conditions très faibles pour les remplacer par des lignes aux conditions de marché actuelles beaucoup plus élevées. Ces moins-values ont été financées par l'externalisation de plus-values issues de la gestion actions, décrite ci-après.

Au 31/12/2025, le portefeuille obligataire est en position de plus-value latente nette et s'élève en valeur de marché à 227 M€ ; son taux de rendement actuariel à l'achat s'est encore amélioré de treize points de base, à 3.70%.

Pour la poche actions, l'année 2025 a débuté de façon chaotique : après une forte progression sur les deux premiers mois, une première correction est intervenue fin février, rapidement suivie par une seconde début avril (plus forte) déclenchée par l'annonce de la hausse unilatérale des droits de douane par les Etats Unis. Le retour à la normale s'est fait fin mai et une croissance continue s'est alors mise en place jusque fin octobre.
La Mutuelle a mis à profit la hausse de début d'année pour dégager des plus-values fin février en ramenant son allocation actions à sa cible, puis la baisse d'avril pour réinvestir dans la poche actions et la ramener à nouveau vers sa cible.
Etant donnée l'ancienneté de la constitution de cette poche actions, l'encours en valeur de marché de 91 M€ constaté au 31/12/2025 est constitué de 47 M€ de plus-values latentes. Il est à souligner que les règles fiscales obligent à une imposition « au fil de l'eau » des plus-values latentes si bien que le montant des plus-values latentes constaté est de facto purgé de l'impôt sur les sociétés.

Enfin, pour la partie des actifs illiquides qui représente un montant de l'ordre de 40 M€ en valeur d'acquisition, la Mutuelle a poursuivi sa politique de diversification en maintenant une pondération de 15% par rapport aux actifs liquides (valeur en EUR réévaluée à 50 M€ pour la période 2024-2028).
Etant donné le caractère intrinsèquement plus risqué de cette classe d'actifs, la Mutuelle a poursuivi une démarche de granularité fine en ayant recours à de multiples acteurs spécialisés avec des investissements unitaires inférieurs à 5 M€.

En synthèse, la politique de gestion des actifs revêt un caractère essentiel pour la bonne marche de la Mutuelle. Prévifrance a bénéficié en 2025 de niveaux de taux d'intérêt élevés applicables à une assiette obligataire renforcée depuis plusieurs années : elle n'a pas eu besoin d'externaliser de plus-values pour soutenir son résultat, les revenus récurrents de son portefeuille obligataire et les résultats techniques positifs de son activité d'assurance étant suffisants.

Conclusion

En 2025, la Mutuelle a réalisé une année satisfaisante avec un chiffre d'affaires brut en progression de 4,5% et un résultat net comptable de 13,5 M€, soit un taux de l'ordre de 4,7% du chiffre d'affaires en hausse par rapport à 2024.

Cette performance s'explique par des ratios techniques en amélioration et une augmentation du résultat financier, principalement sur le segment obligataire.

Le taux de couverture du ratio de solvabilité, s'élevant à 266% en 2025, est en baisse par rapport à celui 2024, 286%, en raison d'un accroissement du SCR. Cet accroissement est lié d'une part, à un développement de l'activité assurantielle et donc à l'augmentation de prise de risque associée et d'autre part, au contexte de marché, en particulier celui des actions avec une hausse des plus-values latentes et une hausse du SCR associé, qui plus est, affecté par la hausse du coefficient d'ajustement symétrique (dampener).

Le taux de couverture de la Mutuelle se maintient à un niveau élevé et les stress tests réalisés démontrent la robustesse de l'organisme.

2. Résultats de souscription

Le résultat de souscription est présenté ci-dessous en détaillant les résultats bruts et net de réassurance.

Résultat brut de réassurance

Comptes techniques en K€	2024	2025	Evolution	En %
1 - Cotisations brutes	273 665	286 046	12 381	4,5%
2 - Produits de placements alloués	2 414	2 808	393	16,3%
3 - Charge de sinistres brute*	-228 634	-236 437	-7 804	3,4%
5 - Frais d'acquisition et d'administration	-25 630	-27 602	-1 972	7,7%
6 - Autres charges techniques	-5 073	-925	4 149	-81,8%
Résultat technique (=1+2+3+4+5)	16 743	23 890	7 147	42,7%

Résultat net de réassurance

Comptes techniques en K€	2024	2025	Evolution	En %
1 - Cotisations nettes	262 289	275 186	12 897	4,9%
2 - Produits de placements alloués	2 414	2 808	393	16,3%
3 - Charge de sinistres nette*	-221 302	-227 856	-6 554	3,0%
5 - Frais d'acquisition et d'administration	-24 377	-26 415	-2 038	8,4%
6 - Autres charges techniques	-5 073	-925	4 149	-81,8%
Résultat technique (=1+2+3+4+5)	13 951	22 798	8 847	63,4%

* La charge de sinistres intègre les frais payés sur prestations ainsi que la charge des provisions

Charge de sinistres / Cotisations nettes (P/C)	**84,4%**	**82,8%**		-1,6 pts
Frais et autres charges techniques / cotisations nettes	**11,2%**	**9,9%**		-1,3 pts

Les cotisations brutes s'élèvent à 286 046K€, en augmentation de 4,5% en 2025. Les cotisations nettes de réassurance ont quant à elles augmentées de 4,9% ; elles s'élèvent à 275 186 K€.

L'augmentation du chiffre d'affaires (+4,5%) s'explique principalement par les mesures du renouvellement 2025 avec une évolution mesurée des effectifs de l'ordre de 1% en santé et de 2% en prévoyance.

Les produits de placements alloués au compte technique sont en hausse par rapport à 2024 (+393 K€) ; ce poste bénéficie de la hausse des taux qui améliore le rendement de la poche obligataire.

Parallèlement à l'augmentation des cotisations, la charge de sinistres (y compris la charge des provisions techniques) nette de réassurance s'élève à 227 856 K€, en hausse de 3% par rapport à 2024. Cette évolution traduit une amélioration des équilibres techniques tant sur les activités santé que prévoyance. Le P/C global net de réassurance s'améliore ainsi de 1,6 points par rapport à 2024.

Le cumul des frais d'acquisition, frais d'administration et autres charges techniques diminue, ce qui signifie que les frais de fonctionnement sont maîtrisés.

Le résultat technique, matérialisé par l'écart entre les cotisations et la charge de sinistres diminué des frais et charges techniques, s'élève à 22 798 K€. Ce résultat est en nette hausse entre 2024 et 2025 grâce à l'augmentation du chiffre d'affaires et à la politique de renouvellement 2025 qui a permis d'améliorer le ratio P/C ainsi qu'à la maîtrise des frais.

3. Résultats des investissements

Résultat financier non technique en K€	**2024**	**2025**	**Evolution**
Revenus nets des placements	9 732	9 657	-75
Plus-values réalisées	2 510	2 660	150
Moins-values réalisées	-2 232	-1 168	1 064
Charge de placements	-661	-755	-94
Total résultat de placements	9 349	10 394	1 045
Placements transférés au compte technique non-vie	-2 205	-2 547	-342
Total résultat des placements nets des placements transférés	7 144	7 847	703

En 2025, le résultat financier non-technique s'élève à 7 847 K€, en hausse de 703 K€ par rapport à 2024.

Les plus-values réalisées sur la poche actions, de même niveau qu'en 2024, n'ont cette année été que partiellement employées pour améliorer le taux de rendement futur des portefeuilles obligataires (en cédant des titres en moins-values) dans le contexte persistant de niveaux élevés de taux (observation sur les 15 dernières années).

Cette poursuite de la hausse de rendement obligataire se concrétise dans le résultat financier 2025, alors que la rémunération de la trésorerie court terme (indexée sur le taux de dépôt BCE, divisé par deux entre 2024 et 2025) a décru.

4. Résultats des autres activités

Autres activités en K€	2024	2025	Evolution
Produits non techniques	1 659	1 506	-153
Charges non techniques	-6 094	-7 262	-1 168
Résultat exceptionnel	-70	259	329
Eléments non techniques	-4 505	-5 497	-992
Impôt sur le résultat	-7 035	-11 611	-4 576
Autres éléments de résultat	**-5 365**	**-11 540**	-6 175

Le résultat des autres activités est constitué des éléments non techniques, du résultat exceptionnel et de l'impôt sur les sociétés.

Les produits non techniques sont composés de récupérations de frais, de transferts de charges et de commissions reçues. Ils s'élèvent à 1 506 K€ en 2025.

Les charges non techniques représentent 7 262 K€. Elles sont constituées de frais généraux non imputables directement aux activités d'assurance ainsi que de la participation et de l'intéressement des salariés.

L'impôt sur les sociétés est pour 2025 une charge de 11 611 K€.

5. Autres informations

La Mutuelle PREVIFRANCE n'a pas d'autres éléments significatifs à ajouter concernant l'activité et les résultats sur l'exercice 2025.

PARTIE B - Système de gouvernance

1. Informations générales sur le système de gouvernance

1.1. La Gouvernance

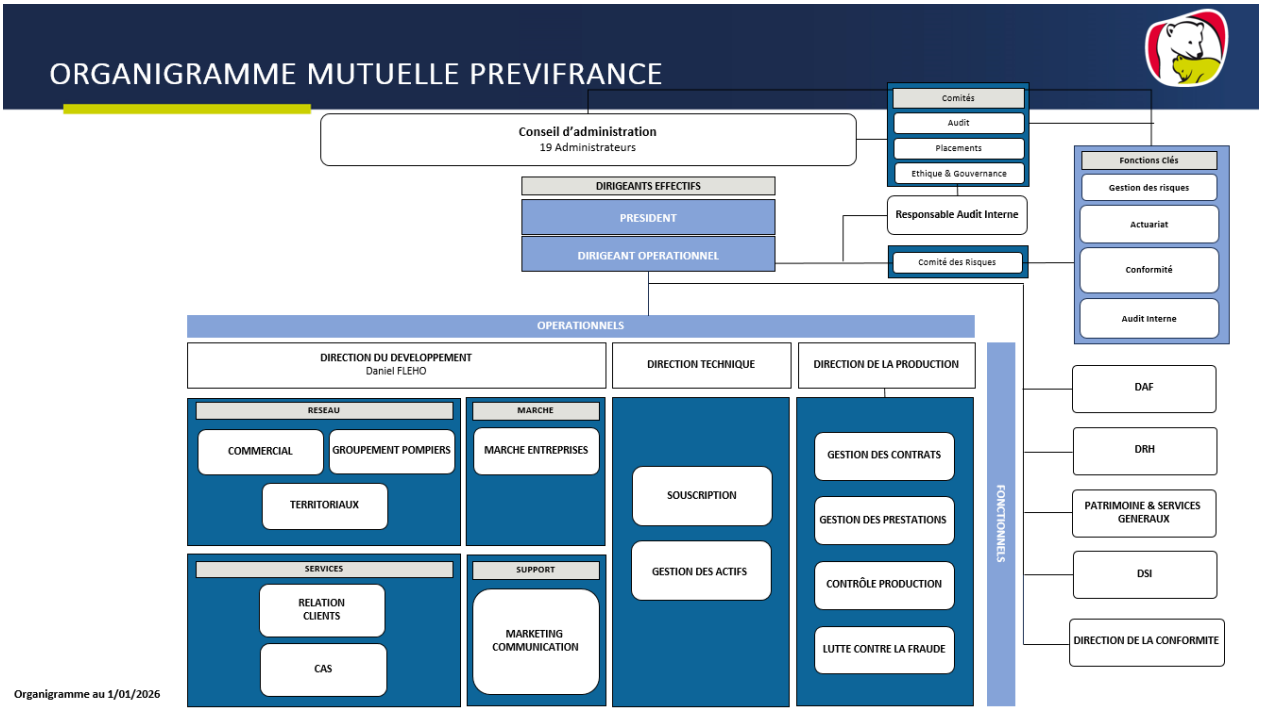
L'organisation de la gouvernance de la Mutuelle PREVIFRANCE, décrite dans ses statuts, a été définie conformément aux textes en vigueur afin d'assurer nos principes et valeurs mutualistes tournés vers nos adhérents.

La gouvernance de la Mutuelle est fondée sur la complémentarité de ses membres et s'articule autour d'aspects politiques et opérationnels ayant pour but la réalisation des objectifs.
Ainsi, les rôles et les responsabilités sont clairement identifiés, définis, et permettent de s'assurer de la séparation des tâches, de la fiabilité des activités.

Le Conseil d'Administration définit la stratégie de la Mutuelle Prévifrance et s'assure de sa déclinaison opérationnelle.

1.1.1. Organisation générale : Organigramme de la Mutuelle Prévifrance au 31/12/2025

La gouvernance des activités de la Mutuelle Prévifrance s'organise selon la structure présentée ci-dessous :



a) <u>Le Conseil d'Administration</u>

Le Conseil d'Administration de la Mutuelle Prévifrance est composé de 19 Administrateurs élus. Il se réunit sur convocation du Président et au moins trois fois par an. Au cours de l'année 2025, il s'est réuni cinq fois.

Conformément aux statuts, le Conseil d'Administration définit la stratégie de la Mutuelle et s'assure de sa déclinaison opérationnelle. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles. En particulier, il arrête notamment les comptes annuels établit le rapport de gestion, approuve les rapports réglementaires avant leur transmission à l'autorité de tutelle, fixe l'appétence et les limite de tolérance générale, approuve et supervise les stratégies et politiques générales de gestion des risques garantissant une gestion saine et prudente de l'activité.

b) Les comités spécialisés issus du Conseil d'Administration

Pour éclairer ses prises de décisions, le Conseil d'Administration de la Mutuelle s'appuie sur des comités spécialisés, chargés de lui apporter assistance et conseil en amont de ses prises de décisions.
Ces comités, composés notamment d'administrateurs, ont pour objet de s'assurer du respect par la Mutuelle du cadre réglementaire et des bonnes pratiques de gouvernance.
Trois comités sont mis en œuvre au sein de la Mutuelle :

- **Le Comité d'Audit**

Le Comité d'Audit est placé sous la responsabilité du Conseil d'Administration. Il assure le suivi de l'efficacité des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne, des questions relatives à l'élaboration et au contrôle de l'information comptable et financière, en application des articles 13 à 18 de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008, des articles 41 et 47 de la Directive 2009/138/CE du 25 novembre 2009, de la Directive 2014/56/UE et du Règlement UE 537/2014 du 16 avril 2014.
Le Comité d'Audit agit sous la responsabilité exclusive du Conseil d'Administration. Il doit rendre compte à celui-ci de l'exercice de ses missions et doit l'informer sans délai de toute difficulté rencontrée.

Le Comité d'Audit de la Mutuelle Prévifrance a été nommé par le Conseil d'Administration. La nomination de ses membres est réalisée en fonction de leurs compétences techniques. Il se compose des personnes suivantes :

- le Président du Comité, administrateur de la Mutuelle,
- 4 membres : 3 Administrateurs de la Mutuelle et un membre extérieur.

- **Le Comité des Placements**

Le Comité de Placements, composé de 5 membres désignés pour leurs compétences techniques par le Conseil d'Administration, a pour mission de superviser la politique de placements, de préparer l'allocation d'actifs de la Mutuelle, de s'assurer de son respect dans sa gestion et d'en suivre l'évolution conformément aux décisions stratégiques qu'il a définies.

- **Le Comité d'Ethique et de Gouvernance**

Selon l'article 55 des statuts, le Comité d'Ethique et de Gouvernance veille au respect des valeurs mutualistes. Il se prononce sur toute question relative à d'éventuels conflits d'intérêts lors de l'élection des Délégués et examine chaque candidature au Conseil d'Administration au regard des compétences et de la moralité requise. Le Comité d'Ethique et de Gouvernance est chargé de vérifier si les nouveaux candidats aux fonctions d'Administrateurs remplissent les conditions de compétence et d'honorabilité exigées par le Code de la Mutualité.

c) Les Dirigeants Effectifs

Dans le respect du principe des « quatre yeux » exigé dans la Directive Solvabilité II, la Direction effective de la Mutuelle est assurée par au moins deux personnes qui doivent satisfaire aux conditions prévues à l'article L114-21 du Code de la Mutualité, ces deux personnes sont le président du Conseil d'Administration et le dirigeant opérationnel. Les Dirigeants Effectifs sont impliqués dans les décisions significatives de la Mutuelle. Ils disposent de pouvoirs suffisants, ainsi que d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité afin d'assurer de manière permanente la continuité et la régularité des activités de la Mutuelle, dans les conditions définies par le Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration du 08 février 2024 a renouvelé Monsieur Bernard ERNST dans sa fonction de Président de la Mutuelle. Il organise et dirige les travaux du Conseil dont il rend compte à l'assemblée générale. Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées. Le président du conseil convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.

Le Conseil d'Administration du 19 novembre 2015 a nommé Monsieur Henry MATHON, Dirigeant Opérationnel. Il assite de droit aux réunions du conseil d'administration.
Le conseil d'administration fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la Mutuelle. Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration, dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci et dans la limite de la délégation qui lui est consentie. Il dirige la gestion de la Mutuelle, applique les orientations stratégiques décidées par le conseil d'administration et lui rend compte régulièrement afin qu'il puisse exercer son contrôle.

1.1.2. Gouvernance opérationnelle

La gouvernance opérationnelle est structurée autour des directions métiers, des quatre fonctions clés directement rattachées au dirigeant opérationnel ainsi que du comité des risques.

Les directions métiers

Huit directions métiers composent le Comité de Direction (CODIR) de la Mutuelle :

- la Direction du Développement
- la Direction Technique
- la Direction de la Production
- la Direction de la Conformité
- la Direction du Système d'Information
- la Direction Administrative et Financière
- la Direction des Ressources Humaines
- la Direction du Patrimoine et des Services Généraux

Le CODIR est l'organe de pilotage qui met en œuvre les orientations stratégiques définies par le conseil d'administration, il est composé du dirigeant opérationnel et des huit Directeurs. Il se réunit autant de fois que de besoin sur convocation du dirigeant opérationnel.

Les Fonctions Clés

Les fonctions clés forment la gouvernance des risques en relais de l'AMSB. Elles ont pour finalité d'aboutir à une gestion optimale des risques et doivent répondre aux tâches définies par la directive.

Afin d'honorer les obligations légales liées la Directive Solvabilité II, les formulaires de notifications sont transmis à l'ACPR en suivant les nominations par le Conseil d'Administration.

L'autorité de contrôle a confirmé, le 26 mai 2016, la nomination de la Directrice Technique à la fonction clé actuariat.

L'autorité de contrôle a confirmé la nomination :
Du Dirigeant Opérationnel à la fonction clé gestion des risques à compter du 6/02/2025,
De la Directrice conformité à la fonction clé vérification de la conformité à compter du 6/02/2025
De la Responsable de l'audit interne à la fonction clé audit interne à compter du 1/01/2026

Chacune des fonctions est exercée par une personne physique qui doit mettre en place un dispositif, des stratégies ou des procédures nécessaires à l'atteinte des objectifs généraux. La compétence inhérente à ces fonctions peut être partagée avec des contributeurs.

Les fonctions clés disposent de certaines caractéristiques :

- le respect des règles de compétences et d'honorabilité (une expertise spécifique et/ou générale du marché combinée(s) à une totale intégrité de la personne),
- le principe d'indépendance,
- un lien direct avec les Dirigeants.

Chaque responsable d'une fonction clé, ainsi que les intervenants et les contributeurs disposent d'une définition des fonctions clés internes à la Mutuelle Prévifrance détaillant la présentation de chaque fonction (cadre règlementaire, définition et objectifs) ainsi que son fonctionnement (organisation et interaction, intervenants : perimètre et niveau de responsabilité, processus et fonctionnement).

Les responsables des fonctions clés peuvent saisir à tout moment l'AMSB. Ils peuvent faire appel à tout moment à des contributeurs internes et/ou externes pour mener à bien leurs prérogatives.

Fonctions clés	Objectifs	Missions
Gestion des risques	L'objectif de la fonction gestion des risques est de maintenir la solvabilité de la Mutuelle autour de ratios cibles définis dans le dispositif de gestion des risques. A cette fin, elle suit les risques significatifs auxquels la Mutuelle est exposée.	Pour atteindre l'objectif plusieurs missions sont essentielles : • assurer la mesure, la surveillance et la maîtrise des risques hors conformité notamment dans le cadre du processus ORSA, • garantir la mise en œuvre d'un dispositif de maitrise des risques objectifs et homogènes, • veiller à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations de l'activité, notamment les objectifs de la Mutuelle, mises en œuvre par l'AMSB.
Actuariat	La fonction actuariat consiste à la coordination du calcul des provisions techniques, contribue à la mise en œuvre du système de gestion des risques (notamment dans le cadre du processus ORSA) et donne son avis sur la politique générale de souscription ainsi que sur l'adéquation des accords de réassurances.	Des différentes missions de la fonction découlent plusieurs enjeux : • coordination du calcul de provisions techniques, politique de réassurance et de souscription, • établir le rapport actuariel présentant les tâches réalisées, les défauts identifiés et les recommandations.

Conformité	L'objectif de la fonction est de couvrir tous les sujets qui traitent de l'actualité règlementaire, du suivi des travaux en cours et des plans d'actions menés.	Les principales missions de cette fonction sont : • recenser les incidents majeurs de non-conformité, • mise en place de plan d'action pour prévenir les risques identifiés, • mettre en place un suivi règlementaire, en collectant les principaux textes en lien avec l'activité et dont le non-respect pourrait engendrer une sanction.
Audit Interne	La fonction clé audit interne constitue une structure de supervision indépendante. Son rôle consiste à réaliser un diagnostic et à émettre des recommandations sur la gouvernance et l'organisation en général, les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.	Les différentes missions de la fonction sont : • d'évaluer le fonctionnement des activités de contrôle interne, le système de gouvernance, la conformité des activités avec les stratégies, les dispositifs et les reportings, • de présenter une vue globale et consolidée du plan d'audit pluriannuel, • documenter et émettre les conclusions des travaux d'audit.

Le Comité des risques

Composé systématiquement du directeur général et des quatre fonctions clés qui sont des membres permanents, le Comité des risques permet d'avoir une vision transverse entre les différents comités et les opérationnels.
Les principales missions de ce comité sont :

- Identifier l'ensemble des risques majeurs de la Mutuelle
- Assurer un suivi des risques à travers des indicateurs et identifier les zones de risques
- Identifier les actions de remédiation
- Être rôle de conseil auprès des dirigeants

1.1.3. Changement important du système de gouvernance survenu au cours de la période de référence

Le Dirigeant Opérationnel a été nommé à la fonction clé Gestion des risques, la Directrice Conformité a été nommée à la fonction clé vérification de la Conformité et la Responsable de l'audit interne a été nommé à la fonction clé Audit Interne.

Aucun autre changement important n'est survenu au cours de la période de référence.

1.2. Politique de rémunération

La politique de rémunération, définie le 19 novembre 2015, s'applique à l'ensemble des collaborateurs de la Mutuelle Prévifrance.

La politique de rémunération, dont la dernière révision date du 3 avril 2025, définit les règles et principes régissant la rémunération des collaborateurs de la Mutuelle Prévifrance en cohérence avec les orientations stratégiques et budgétaires.

A l'égard des administrateurs :
L'assemblée générale a voté le dispositif indemnitaire alloué aux administrateurs ayant des attributions permanentes conformément aux dispositions de l'article 114-26 du Code de la mutualité.

A l'égard des collaborateurs :

La politique de rémunération, revue périodiquement, définit les règles et principes régissant la rémunération des collaborateurs de la Mutuelle Prévifrance en cohérence avec les orientations stratégiques et budgétaires.

Elle est conforme à la réglementation et aux normes en vigueur et s'inscrit dans le cadre d'une recherche de compétitivité, d'équité interne et de rétentions des compétences.

La rémunération globale de l'ensemble des collaborateurs de la mutuelle inclut une rémunération fixe, qui dépend de la fonction occupée et de l'expérience professionnelle acquise, une prime annuelle de performance, une rémunération différée (PEE, PERO, participation, intéressement aux résultats) et des avantages sociaux (complémentaire santé, CSE).

Pour les dispositifs d'épargne, PEE (plan d'épargne entreprise) et PERO (plan d'épargne retraite obligatoire), les salariés peuvent choisir des placements qui intègrent des critères environnementaux, sociaux et/ou de gouvernance à partir de plusieurs indicateurs identifiés (ESG, Label ISR, Solidaire…).

L'attribution de la prime annuelle, versée sur l'année N+1, est fonction de l'appréciation managériale de la performance sur l'année n et notamment du niveau d'atteinte des objectifs fixés.

S'agissant des membres du Comité de Direction, le montant de la prime annuelle s'apprécie annuellement en fonction de l'atteinte d'objectifs fixés par le Directeur Opérationnel en lien avec la stratégie de développement de la mutuelle.

S'agissant du Dirigeant Opérationnel, sa rémunération globale (salaire fixe et prime annuelle) est approuvée par le Conseil d'Administration. La part variable de la rémunération du Dirigeant Opérationnel est dimensionnée de manière raisonnée. Conformément à l'article L.114-31 du Code de la Mutualité, le salaire du Dirigeant Opérationnel n'est pas indexé de manière directe ou indirecte sur le chiffre d'affaires de la Mutuelle.

La rémunération de la majorité des collaborateurs de la Direction du développement intègre en outre une rémunération variable, basée sur l'atteinte d'objectifs commerciaux fixés annuellement en fonction de la stratégie de développement.

Cette partie variable de la rémunération est assise sur des objectifs de production brute qui sont encadrés par l'application de la politique de souscription d'une part, afin d'éviter le risque de déséquilibre économique des contrats et par la nature des objectifs d'autre part, qui doivent être en accord avec l'intérêt des clients afin de conduire les commerciaux à agir dans leur meilleur intérêt.

2. Exigences de compétence et d'honorabilité

2.1. Exigences de compétence et honorabilité

Les exigences de compétences et d'honorabilité dans le cadre de Solvabilité II s'appliquent au Conseil d'Administration, au Directeur Opérationnel ainsi qu'aux responsables des quatre fonctions clés (gestion des risques, conformité, actuariat et audit interne).

A cet effet, la Mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'Administration qui prévoit :

- la constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés ;
- la constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du Conseil d'Administration ;
- les modalités d'évaluation.

L'objet de cette politique est de définir les principes et les diligences effectuées auprès des acteurs-clés du système de gouvernance pour attester de leur compétence et honorabilité. Dans le cadre de son fonctionnement, une charte des Administrateurs ainsi qu'une charte des fonctions clés ont également été formalisées. Elles sont actualisées annuellement et ratifiées à chaque renouvellement de mandat.

	Compétence	Honorabilité
Principes	Evaluations individuelle et collective des personnes appelées à administrer, diriger la Mutuelle ou à y exercer une des fonctions clés. Elles doivent disposer des compétences et de l'expérience nécessaires à l'exercice de leur fonction.	L'évaluation de l'honorabilité renvoie aux critères de réputation, d'honnêteté et d'intégrité d'une personne.
Personnes concernées	Conseil d'Administration, Directeur Opérationnel, Responsables des quatre fonctions clés.	
Critères d'évaluation	<u>Pour le Conseil d'Administration</u> : • la connaissance des principaux produits distribués et des risques auxquels ils exposent la Mutuelle ; • l'expérience nécessaire à l'appartenance à un comité spécialisé (Comité d'Audit, Comité des Placements) ; • le marché de l'assurance ; • les marchés financier ; • la stratégie d'entreprise et modèle économique de la Mutuelle, • le système de gouvernance de la Mutuelle, • l'analyse financière, • la tarification, • le provisionnement, • la gestion des risques, • le cadre règlementaire applicable aux attributions du poste concerné.	La Mutuelle Prévifrance juge honorable les personnes qui satisfont les critères suivants : • aucune infraction disciplinaire ou administrative commise dans le cadre d'une activité du secteur financier, • casier judiciaire vierge de toutes infractions criminelles en lien avec une activité économique et financière.

	Pour le Directeur Opérationnel et les responsables des fonctions clés : • les diplômes et qualifications professionnelles, • les connaissances et expériences pertinentes dans le secteur de l'assurance ou dans d'autres secteurs financiers ou entreprises, • les différentes tâches qui lui ont été confiées, • les compétences dans les domaines de l'assurance, de la finance, de la comptabilité, de l'actuariat et de la gestion.

Notification à l'ACPR

Toute nouvelle prise de poste de Dirigeants Effectifs ou de responsables des fonctions clés est notifiée dans les 15 jours à l'ACPR selon l'instruction n° 2022-I-25 pour les Dirigeants et pour les Responsables des Fonctions Clés.

2.2. Description du processus d'appréciation de la compétence et de l'honorabilité

2.2.1. Processus et fonctionnement concernant les Dirigeants et les Fonctions Clés

Une évaluation de la compétence est réalisée lors du processus de recrutement et annuellement lors de l'entretien annuel d'évaluation (pour les fonctions clés). L'évaluation des compétences des fonctions clés tient compte des critères de compétences définis par l'ACPR dans la notice « Désignation des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés dans le régime « Solvabilité II ».

La Mutuelle évalue la compétence individuelle selon la nature du poste, la formation, les connaissances, les qualifications et l'expérience de la personne concernée.

Pour s'assurer du respect des conditions de compétence, la Mutuelle examine lors de la nomination les documents suivants :

- une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité,
- un curriculum vitae à jour,
- une copie des diplômes,
- les justificatifs des formations spécialisées suivies et le cas échéant les certifications pour le poste.

Puis, pour l'évaluation annuelle des compétences lors des entretiens annuel d'évaluation, la Mutuelle met en place pour les salariés un guide d'entretien permettant de mettre en évidence toute inadéquation entre les compétences d'une personne et le poste auquel elle est affectée.

L'évaluation de la compétence des Dirigeants Effectifs relève du Conseil d'Administration.

Concernant l'honorabilité, la Mutuelle examine les casiers judiciaires des personnes concernées lors de leur embauche ou de leur nomination et exige de leur part une déclaration annuelle d'honorabilité certifiant qu'elles demeurent honorables.

Les Dirigeants et Responsables de Fonctions Clés ne doivent pas exercer d'autres fonctions susceptibles de créer des situations de conflits d'intérêts.

2.2.2. Processus et fonctionnement concernant les Administrateurs

Pour le Conseil d'Administration, la compétence est évaluée, en partie, collectivement. La compétence collective prend en compte la diversité des parcours professionnels. Ainsi, les Administrateurs n'ont pas l'obligation de tous posséder une expertise, une connaissance et une expérience portant sur l'ensemble des domaines d'activité de la Mutuelle.

Lors de la nomination d'un administrateur, un dossier, pour chaque élu est constitué contenant les éléments suivants :

- une copie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité,
- un curriculum vitae à jour (intégrant éventuellement les fonctions exercées précédemment auprès de la Mutuelle pour les membres du bureau),
- les justificatifs des formations spécialisées et le cas échéant les certifications pour le poste,

Puis, annuellement, un plan de formation, individuel ou collectif, est proposé.

Concernant le suivi du respect des conditions d'honorabilité, la Mutuelle recueille lors de la nomination d'un administrateur un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (bulletin n°3), puis annuellement une déclaration annuelle d'honorabilité.

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

3.1. Description du système de gestion des risques

La gestion des risques est un processus continu et permanent qui a pour objectifs d'identifier, d'évaluer, de hiérarchiser, de reporter et de superviser l'ensemble des risques au regard de l'activité, des orientations stratégiques, et fixer des objectifs de risques.

A ce titre, la Mutuelle Prévifrance a mis en place un dispositif de gestion des risques permettant la connaissance des risques auxquels la Mutuelle est exposée et ceux à venir. Ce dispositif, dont l'organisation est définie dans la politique de gestion de risques, a été présenté au Comité d'Audit et validé par le Conseil d'Administration.

Ce dispositif de gestion des risques est un ensemble d'éléments, d'actions de maitrises animé et coordonné par les acteurs-clé.

3.2. Dispositif et organisation de la gestion des risques

<u>Conseil d'administration</u>

Le Conseil d'Administration valide la politique de gestion des risques présentée par le Comité d'Audit aux Administrateurs. Il doit faire preuve d'un engagement clair en garantissant la mise à disposition des moyens nécessaires au déploiement de cette politique.

Les comptes rendus du Comité d'Audit permettent aux Administrateurs de s'assurer du suivi et des résultats de la politique menée.

Le Conseil d'Administration s'appuie sur les hypothèses et les résultats du processus ORSA présentés par la fonction gestion des risques pour s'assurer de l'impact des risques propres à la Mutuelle et à ses activités présentes ou futures.

Dirigeants Effectifs

Les Dirigeants Effectifs doivent s'assurer du déploiement des moyens nécessaires au bon fonctionnement du système global de maîtrise des risques.

Le Dirigeant Opérationnel a la responsabilité de la gestion (maîtrisée) quotidienne du risque. A ce titre, il est tenu d'évaluer, à intervalles réguliers, l'adéquation de la politique de gestion des risques, avec sa mise en œuvre et son suivi par l'ensemble du personnel de la Mutuelle.

Comité d'Audit

Le Comité d'Audit s'assure de la mise en place du dispositif de gestion des risques par le contrôle de niveau 1 et 2 et l'Audit Interne.

Il participe à :

- la définition, la formalisation et la validation de la politique de gestion des risques,
- la définition des objectifs et s'assure de leur atteinte.

Le Comité d'Audit rend compte de ses travaux au Conseil d'Administration et émet un avis sur la politique écrite de gestion des risques.

Comité des risques

Le Comité des risques permet d'avoir une vision transverse entre les différents comités et les opérationnels. Les principales missions de ce comité sont :

- Identifier l'ensemble des risques majeurs de la Mutuelle
- Assurer un suivi des risques à travers des indicateurs et identifier les zones de risques
- Identifier les actions de remédiation
- Être rôle de conseil auprès des dirigeants

Conformément aux dispositions de la directive 2009/138/CE du 25 novembre 2009, la Mutuelle a mis en place quatre fonctions clés décrites ci-dessous :

Fonction gestion des risques

L'AMSB s'appuie sur une fonction clé de gestion des risques, afin de suivre les risques assumés par la Mutuelle. La fonction de gestion des risques, au travers du système qu'elle anime, vise à déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer en permanence les risques auxquels est soumise la Mutuelle. La fonction clé a libre accès aux documents, données, locaux et personnes afin de mener à bien sa mission.

Le responsable de la fonction veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations de l'activité, notamment les objectifs de la Mutuelle, définies par l'AMSB.

Fonction conformité

L'AMSB s'appuie sur une fonction clé conformité, qui a pour mission principale de veiller au respect de la réglementation relative aux activités d'assurance. Son responsable élabore une politique de conformité et un plan de conformité. Cette fonction joue un rôle de conseil auprès des organes dirigeants et de surveillance quant au risque de non-conformité résultant d'éventuels changements de l'environnement juridique en s'assurant que les implications qui en découlent pour l'organisme soient identifiées.

Fonction Actuariat

L'ASMB s'appuie sur une fonction clé actuariat qui vérifie si les méthodes et hypothèses utilisées dans le calcul des provisions techniques sont adaptées aux différentes lignes d'activité de la Mutuelle et au mode de gestion de l'activité. Elle vérifie également si les systèmes informatiques servant au calcul des provisions techniques permettent une prise en charge suffisante des procédures actuarielles et statistiques. La fonction actuarielle s'assure de la qualité des données.

Fonction Audit Interne

L'ASMB s'appuie sur une fonction clé audit interne. Elle a pour mission d'évaluer l'adéquation et l'efficacité de l'ensemble du dispositif de contrôle interne et de gestion des risques. La fonction constitue une structure de supervision. Son rôle a pour finalité la réalisation d'un diagnostic et l'émission de recommandations sur la gouvernance et l'organisation en général, les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.
Dans ce cadre, l'Audit Interne traite de la déclinaison opérationnelle de la politique d'audit, alerte de tout dysfonctionnement significatif relevé, a la capacité d'alerter directement les Dirigeants Effectifs et/ou tout membre du Conseil d'Administration et/ou l'ACPR, réalise les missions d'audit, établit un rapport et émet des recommandations, relaie le compte rendu de ses missions au Comité d'Audit.

Fonction RSSI

L'ASMB s'appuie sur une fonction RSSI qui contribue au dispositif de gestion des risques pour toutes les dimensions liées aux risques TIC et aux risques de cybersécurité, en cohérence avec les exigences du règlement DORA. Son rôle consiste à :

- identifier et analyser les risques affectant la sécurité des réseaux, des systèmes d'information, des infrastructures et des données ;
- évaluer les risques liés aux prestataires tiers de services TIC et au risque de concentration TIC pour les fonctions critiques ou importantes ;
- contribuer à la mise à jour de la cartographie des risques et aux travaux de la base incidents pour la partie TIC/cyber ;
- fournir des analyses et recommandations au Comité d'Audit, à la Direction et à la fonction gestion des risques ;
- participer au processus ORSA lorsque les risques TIC ou cyber peuvent avoir un impact prudentiel.

Le RSSI agit en coordination avec la fonction gestion des risques, la conformité, le contrôle interne et l'audit interne, permettant ainsi d'assurer la maîtrise des risques TIC et cyber dans l'ensemble du dispositif.

Direction Administrative et Financière

La Direction Financière garantit la fiabilité des données, de l'information comptable et financière, des outils et des processus. Elle procède à l'établissement des comptes annuels de la Mutuelle en s'assurant du respect des obligations comptables en vigueur.

Contrôle Interne

Le Contrôle interne, selon les orientations de la Direction :

- réalise et met à jour les cartographies des risques,
- suit les plans d'actions,
- formalise des procédures et points de contrôle,
- participe à la rédaction des rapports (Contrôle interne sur la LCB-FT, RSR, SFCR, ...)
  Réalise les contrôles de second niveau définis dans le cadre du plan de contrôle interne.

3.3. Politiques de risques et profil de risque

La Mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique générale des risques qui est validée annuellement par le Conseil d'Administration.

La cartographie des risques est revue annuellement. Chaque risque identifié dans la cartographie est suivi dans une politique des risques spécifique mais également à travers l'ORSA et le SCR, travaux au cours desquels, la compagnie évalue le montant des capitaux nécessaire pour faire face à chaque risque.

Les principaux risques auxquels est soumis Prévifrance sont les suivants :

- Risques de marché
- Risques de souscription (Santé et Vie)
- Risques de défaut
- Risques opérationnels
- Risques stratégiques et environnementaux.

3.4. Evaluation Interne des risques et de la Solvabilité (ORSA)

L'ORSA, Own Risk and Solvency Assesment, est un processus interne d'évaluation des risques et de Solvabilité du Groupe. L'ORSA permet de traduire la compréhension de Prévifrance sur ses risques, ses besoins en capital et ses fonds propres.

L'ORSA est une évaluation à date avec une approche prospective du risque et des besoins en fonds propres. La modification du profil de risque de Prévifrance se traduira par une modification du besoin en fonds propres et par son niveau de solvabilité.

Le processus ORSA est réalisé a minima annuellement ou dès lors qu'un changement de profil de risque de la Mutuelle ou de décision stratégique le justifie.
Les résultats sont présentés en Comité des Risques et Comité d'Audit puis approuvés par le Conseil d'Administration.

Le process ORSA est intégré à la politique générale des risques. La fonction clé gestion des risques s'appuie sur les équipes de la direction techniques pour mener les travaux de l'ORSA. La mise à jour de la cartographie des risques est réalisée conjointement par le service contrôle interne et la direction technique.

4. Système de contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne de la Mutuelle a pour objectif d'assurer la continuité de la Mutuelle par la définition et la mise en œuvre de dispositifs de maîtrise des activités et par tous les niveaux du management, en vue de fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation d'objectifs liés à l'efficacité des opérations, à l'utilisation efficiente des ressources et à la conformité.

En vue de se conformer à la réglementation, la Mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne dont la dernière mise à jour a été réalisée le 11 décembre 2025.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- la réalisation et l'optimisation des opérations,
- la fiabilité des informations financières,
- la conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Afin de maitriser les risques, le dispositif de contrôle de la Mutuelle Prévifrance s'appuie sur l'ensemble des acteurs de la Mutuelle. Chaque salarié de la Mutuelle doit être un contributeur actif de la gestion des risques.

Le dispositif de contrôle de la Mutuelle Prévifrance visant à sécuriser ses processus internes repose sur 3 lignes de maîtrise des risques (= 3 niveaux de contrôle) :

1. le **contrôle de 1er niveau** opéré par les collaborateurs opérationnels, l'encadrement des équipes et l'encadrement supérieur de la Mutuelle,
2. le **contrôle de 2ème niveau** opéré par le service de Contrôle Interne,
3. le **contrôle de 3ème niveau** est le contrôle périodique opéré par l'Audit Interne et Externe.

Contrôle de niveau 1

Il est effectué par l'opérationnel référent dans le service concerné qui s'assure notamment :

- de la correcte application des lois, règlements, procédures et modes opératoires,
- de la conformité et de l'exhaustivité des pièces justificatives nécessaires à chaque processus,
- du respect des habilitations de la Mutuelle et du principe de séparation de fonction,
-

Contrôle de niveau 2

Deux types de contrôles de niveau 2 sont mis en place au sein du dispositif de contrôle interne de la Mutuelle. Le premier type consiste à valider par sondages la réalisation des contrôles opérationnels dit de niveau 1.

Le second type de contrôles concerne des contrôles spécifiques de niveau 2 sur des périmètres définis à partir de la cartographie des risques.

Ces contrôles sont établis soit d'après un planning défini et validé par le Comité d'Audit, soit d'après les différentes remontées d'anomalies constatées ou présumées (indicateurs, remontées des services opérationnels, réclamations, ...).

Contrôle de niveau 3

L'Audit Interne procède à une évaluation des mesures et des contrôles mis en œuvre par le niveau 1 et 2 à travers des missions d'audit.
L'Audit Interne porte un diagnostic sur le dispositif global de gestion des risques et du contrôle interne.

5. Fonction conformité

Le responsable de la fonction vérification de la conformité mentionnée à l'article L. 354-1 du Code de la Mutualité vise à sécuriser les activités et opérations au moyen de mesures de prévention, de suivi et de contrôle des risques de non-conformité. Il a la charge de participer à la veille règlementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique impactant la Mutuelle.

Au sein de la Mutuelle la fonction vérification de la conformité assure la mise en oeuvre de ces missions à travers :

- La veille réglementaire pour la détection des risques de non-conformité
- L'identification et l'évaluation des risques de non-conformité avec la cartographie des risques de non-conformité
- L'élaboration et le suivi des dispositifs de maitrise des risques

Elle assure un rôle de conseil et d'accompagnement auprès de la direction générale et de la gouvernance de la Mutuelle au quotidien.

Un plan de conformité est réalisé chaque année et validée par le conseil d'administration.

6. Fonction d'audit interne

6.1. Mise en œuvre de la fonction d'audit interne

L'Audit Interne est une activité indépendante et objective qui donne à la Mutuelle Prévifrance une assurance raisonnable sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée.

L'Audit Interne se distingue du contrôle interne. Le contrôle interne vise à garantir la fiabilité des opérations et la conformité aux réglementations. Son rôle est essentiellement préventif, il est intégré aux activités quotidiennes de la Mutuelle et implique l'ensemble des collaborateurs. Il met en place des dispositifs de surveillance pour réduire les risques. L'Audit Interne quant à lui a une approche indépendante et évaluative, il intervient ponctuellement sous l'autorité de la Direction générale en vérifiant l'efficacité des dispositifs de maîtrise de risques et en proposant des améliorations (recommandations) basées sur une évaluation globale dans le but d'améliorer les processus.

L'Audit Interne réalise des diagnostics et émet des recommandations sur la gouvernance et l'organisation en général, les systèmes de gestion des risques ainsi que le dispositif de contrôle interne.
Ses différentes missions sont :

- d'évaluer le fonctionnement des activités de contrôle interne, le système de gouvernance, la conformité des activités avec les stratégies, les dispositifs et le reporting,
- de présenter une vue globale et consolidée du plan d'audit pluriannuel,
- d'apporter une assurance raisonnable sur le degré de maîtrise de ses processus et de celles déléguées aux tiers,
- d'apporter une assurance raisonnable sur la fiabilité des informations comptables, financières et opérationnelles,
- de documenter et émettre des conclusions et recommandations.

Le cadre du dispositif d'audit interne est défini dans une politique qui encadre et définit l'activité au sein la Mutuelle Prévifrance. Cette politique est portée par la fonction Audit Interne qui est responsable de sa mise à jour et veille à son respect.
Elle est revue annuellement, son contenu est présenté en Comité d'Audit puis validé en Conseil d'Administration.

Le plan d'audit, revu annuellement, est fondé sur une approche par les risques et les processus (Top-down et Bottom-up). L'approche retenue au sein de la Mutuelle Prévifrance pour la construction d'un plan d'audit aux fins d'échange avec l'organe d'administration et la Direction Générale intègre :

- Les orientations stratégiques de Prévifrance, ses enjeux et leurs évolutions.
- Les activités et processus métiers ainsi que les processus transverses et les activités et processus bénéficiant d'un cadre réglementaire dédié.

Par ailleurs, le plan d'audit de la Mutuelle Prévifrance détaille les travaux d'audit à réaliser sur l'année à venir, il s'inscrit sur un cycle pluriannuel de 3 ans et tient compte de la volonté d'assurer une couverture adéquate des activités de Prévifrance sur le cycle d'audit tout en évitant les doubles emplois (audits externes, intervention des autres fonctions d'assurance etc…).

Le plan d'audit interne est proposé par le Responsable de l'audit interne, présenté au Comité d'Audit et validé par la Conseil d'Administration. Une présentation détaillée de l'exécution du plan est présentée lors des séances du Comité d'Audit.

6.2. Préservation de l'indépendance et de l'objectivité de la fonction Audit Interne

Au sein de la Mutuelle Prévifrance, la fonction clé Audit Interne est portée par le responsable de l'audit interne de la Mutuelle. Le plan d'audit, son exécution, les observations formulées lors des missions, les recommandations et leurs suivis sont présentés régulièrement par le responsable de l'audit interne en comité d'audit.

L'indépendance de l'audit interne au sein de la Mutuelle Prévifrance est démontrée de la façon suivante :

- Le Responsable de l'audit interne est directement rattaché à la Direction Générale.
- Le Responsable de la fonction clé d'audit interne dialogue régulièrement avec la Direction Générale et avec le Conseil d'Administration ou son émanation.
- Le Responsable de l'audit interne exerce une fonction exclusive en matière d'audit interne, il n'a aucune fonction opérationnelle.

Dans la réalisation de sa mission, l'Audit Interne de Prévifrance s'appuie sur des principes et des normes professionnelles propres à sa fonction, notamment le cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'audit interne (CRIPP) mis à jour en 2024, émanant de l'Institute of International Auditors (IIA) représenté en France par l'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Interne (IFACI).
Cet ensemble de règles s'applique à la fois aux personnes et aux organismes qui fournissent des services d'audit interne à la Mutuelle Prévifrance. Ils ont pour but de promouvoir une culture de l'éthique au sein de la Mutuelle.

Les auditeurs internes ainsi que le responsable de l'audit interne sont tenus de respecter les principes d'éthique et de professionnalisme définies par l'IIA, les normes internationales faisant état de cinq principes auxquels les auditeurs doivent se conformer :

- Faire preuve d'intégrité
- Faire preuve d'objectivité
- Faire preuve de compétence
- Pratiquer avec conscience professionnelle
- Préserver la Confidentialité

7. Fonction actuarielle

Le dispositif mis en place par la fonction actuarielle au sein de la Mutuelle Prévifrance lui permet de réaliser l'ensemble de ses travaux conformément à la réglementation dans une démarche d'amélioration continue et d'atteinte des objectifs. Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent la politique de souscription, la coordination et le contrôle des provisions techniques, la réassurance.

Les missions de la fonction actuarielle consistent 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,
- ✓ Informer l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques,
- ✓ Émettre un avis sur la politique globale de souscription,
- ✓ Émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance,
- ✓ Contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques.

La fonction actuarielle est portée par la Directrice Technique de la Mutuelle Prévifrance. Elle rend compte annuellement à la Direction et au Conseil d'Administration de l'ensemble des travaux et rédige pour cela un rapport actuariel.

8. Sous-traitance

La sous-traitance consiste en un accord entre la Mutuelle PREVIFRANCE et un prestataire, par lequel le prestataire exécute un processus, un service ou une activité pour le compte de la mutuelle.

Conformément à la directive 2009/138/CE dite Solvabilité II, la Mutuelle PREVIFRANCE a formalisé une politique écrite relative à la sous-traitance, notamment celle de ses activités importantes ou critiques et la maitrise des risques inhérents. Elle prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

Dans ce cadre, le RSSI contribue au suivi des prestataires de services TIC considérés comme importants ou critiques, notamment en évaluant leurs exigences de sécurité, leur impact potentiel sur la continuité d'activité et les risques de concentration technologique, conformément au cadre défini par le règlement DORA.

La politique de sous-traitance de Previfrance regroupe l'ensemble des choix stratégiques faits par la Mutuelle PREVIFRANCE qui définissent le périmètre de la sous-traitance et la surveillance des activités sous-traitées.
Elle s'applique à l'ensemble des Directions dès lors qu'elles identifient un besoin de recourir de manière durable à un sous-traitant pour des activités qualifiées d'importantes ou de critiques conformément à l'article L.211-10 du Code de la mutualité et à l'article R.354-7 du Code des assurances :

- les fonctions clés (actuariat, audit interne, conformité et gestion des risques),
- les fonctions ou activités dont l'interruption est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de la Mutuelle PREVIFRANCE et sa capacité à gérer efficacement les risques ou de mettre en cause les conditions de son agrément au regard des éléments suivants :
  - le coût de l'activité externalisée
  - l'impact financier, opérationnel et sur la réputation de l'entreprise de l'incapacité du prestataire de service d'accomplir sa prestation dans les délais impartis
  - la difficulté de trouver un autre prestataire ou de reprendre l'activité en direct
  - la capacité de la Mutuelle PREVIFRANCE à satisfaire aux exigences réglementaires en cas de problèmes avec le prestataire

Le processus d'externalisation est organisé de la façon suivante :

Sous-processus	Description
Identification du besoin	Dès lors qu'une Direction identifie un besoin de recourir à un sous-traitant, une fiche de demande doit être remplie et transmise au Directeur Opérationnel pour approbation.
Cahier des charges et lancement de l'appel d'offres	Elaboration du cahier des charges Recherche du prestataire ou lancement d'un appel d'offre.

Sélection du sous-traitant	1) Analyse des propositions reçues : à l'issue de l'appel d'offre, la Direction à l'origine du besoin de sous-traitance analyse les propositions reçues et présélectionne celles répondant aux critères définis. La pré-sélection motivée des offres retenues est adressée au Dirigeant Opérationnel qui valide la liste des sous-traitants. 2) Critères de sélection du prestataire et exigences de contrôle : • le prestataire est doté des aptitudes, connaissances…, • absence de conflit d'intérêt manifeste entre les deux parties, • le prestataire dispose de ressources financières nécessaires pour exécuter sa mission et que les membres de son personnel sont suffisamment qualifiés et fiables, • existence d'un projet de contrat écrit et signé, définissant les droits et obligations de chacun. Les conditions générales de l'accord doivent être présentées au Conseil d'Administration afin qu'il valide le choix du sous-traitant.
Contractualisation	Un accord formalisé est signé avec les sous-traitants. Il précise les devoirs et responsabilités des deux parties, définir les niveaux de service et de qualité attendus avec leurs limites d'acceptabilité, et peut prévoir des pénalités en cas de non atteinte de ces limites.
Notification à l'ACPR	La Mutuelle transmet préalablement à l'ACPR un dossier complet d'information.
Contrôle	La Mutuelle gère et revoit régulièrement la conformité de l'accord d'externalisation par le sous-traitant. Les activités critiques sous-traitées sont soumises au plan d'Audit Interne. Le résultat des contrôles sur les activités critiques sous-traitées fait l'objet d'une restitution à la Direction, au Comité d'Audit et au Conseil d'Administration.

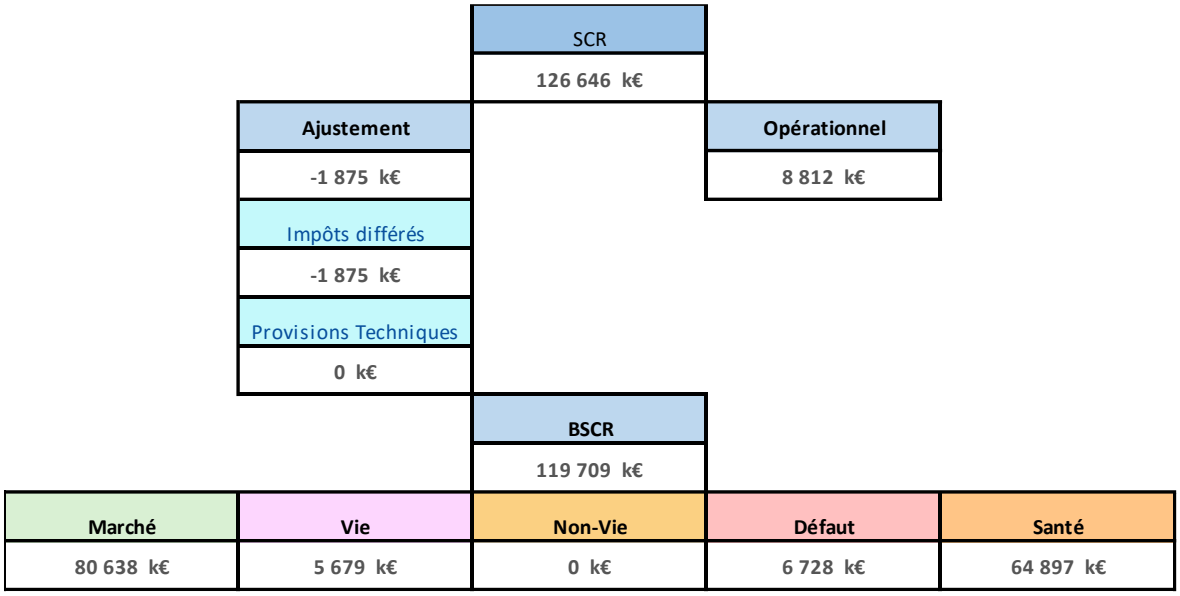
9. Autres informations

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

PARTIE C – Profil de risque

L'ensemble des risques majeurs pouvant potentiellement impacter Prévifrance sont répertoriés dans la cartographie des risques. Prévifrance dispose de politiques spécifiques pour ces différents risques.

Conformément à la réglementation et à la formule standard d'évaluation du SCR, Prévifrance a réalisé les calculs au 31/12/2025. Le SCR de Prévifrance au 31/12/2025 s'élève à 126 646 K€. Les deux principaux risques qui composent le SCR sont le risque de marché et les risques de souscription Santé et Vie.



1. Risques de souscription

1.1. Appréhension du risque de souscription

Le risque de souscription et de provisionnement de la Mutuelle PREVIFRANCE correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes et frais associés).
Ce risque de souscription et de provisionnement peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement.**
- De la **structure tarifaire du produit** : cotisation unique, par tranche d'âge. Un tarif peu segmenté est soumis à un risque d'anti-sélection plus élevé.
- De la **structure des garanties** : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entrainent un risque d'anti-sélection.
- Des **modalités d'adhésion** : Le risque d'anti-sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion et aux populations assurées. Pour la prévoyance facultative, l'application d'un questionnaire médical permet de diminuer ce risque.
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La Mutuelle PREVIFRANCE pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés au Comité des risques, à la direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- l'évolution du portefeuille en nombre d'adhérents et en montant de cotisations par segment (activité et population couverte)
- le rapport P/C (Prestations / Cotisations),
- les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

1.3. Maitrise du risque de souscription

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle PREVIFRANCE a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribuent au système de gestion des risques.
A cet effet, le processus de tarification de nouveaux produits ainsi que le processus de renouvellement tarifaire sont établis par la Direction technique et validé par la fonction actuarielle.
Le recours à la réassurance qui vise à protéger le bilan et le compte de résultats de la Mutuelle est également validé par la fonction actuarielle.

2. Risque de marché

2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la Mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la Mutuelle (sous-modules « taux », « spread », « actions », « immobilier » et « devise » du SCR de marché appliqués aux actifs de la mutuelle).
- D'une forte concentration d'investissements sur un même émetteur (sous-module « concentration » du SCR de marché).
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille (partiellement illustrée dans la valeur nette du sous-module « taux » du SCR de marché, après application aux actifs et aux passifs des chocs sur la courbe des taux).

2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque de marché avec plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'allocation stratégique des investissements, dont la cible est validée par le Conseil d'Administration.
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendements par type d'actifs/pays/secteur…
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille.
- L'exposition par contrepartie.
- La concentration du portefeuille sur un secteur, pays ou zone géographique.
- L'adéquation de la duration des passifs avec celle des actifs qui les représentent.

- L'absence d'impasse de trésorerie sur une échéance donnée, qui pourrait survenir malgré l'adéquation des durations globales des actifs et passifs.

2.3. Maitrise du risque de marché

Afin de maitriser les risques évoqués plus haut, la Mutuelle a défini et revoit annuellement sa politique d'investissement et de gestion actif-passif, qui contribue au système de gestion des risques. De plus, pour la gestion de ses placements, la Mutuelle s'appuie sur l'expertise de sociétés de gestion.

La gestion des placements représentatifs des fonds propres repose sur une approche patrimoniale.

Le Conseil valide annuellement l'allocation stratégique et les marges tactiques concernant les placements de la Mutuelle.

3. Risque de défaut de contrepartie

3.1. Appréhension du risque de contrepartie au sein de la Mutuelle

Le risque de contrepartie correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de tiers auprès desquels la Mutuelle présente une créance ou dispose d'une garantie.
Il correspond au module « SCR de contrepartie » (type 1 et type 2) de la formule standard.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement par les adhérents de cotisations à recevoir.
- Du non-remboursement par les adhérents ou les professionnels de santé de prestations indues.
- Du non-paiement de créances détenues auprès de tiers.
- Du défaut d'un réassureur.
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

3.2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La Mutuelle pilote son risque au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'Administration.

Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques.
- La notation des réassureurs et les garanties financières quant au recouvrement des engagements cédés, via des opérations de nantissement au profit de la Mutuelle.
- La concentration du portefeuille en termes de contreparties bancaires.
- Le suivi du paiement des créances sur les adhérents et les tiers.

3.3. Maitrise du risque de défaut de contrepartie et risques majeurs

Concernant tout particulièrement celui du réassureur ou des banques, la Mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

4. Risque de liquidité

4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la Mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la Mutuelle : la Mutuelle aurait dans ce cas besoin de céder des actifs à un moment de marché qui pourrait ne pas être optimal.
Dans le cadre de l'activité de la Mutuelle, ces engagements portent essentiellement sur la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme, la Mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement.
- Le niveau de trésorerie.
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.
- La régularité des flux de remboursement du portefeuille obligataire.

4.3. Maitrise du risque de liquidité

Afin de maitriser le risque de liquidité, la Mutuelle mène plusieurs travaux :

- Un budget de trésorerie d'exploitation est établi et suivi régulièrement pour vérifier son adéquation avec les flux réels
- Dans le cadre de sa gestion des placements, la Mutuelle s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être mobilisables rapidement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie due à un décalage de trésorerie imprévu au budget : il s'agit de comptes courants (rémunérés) et d'OPCVM monétaires (liquidité quotidienne), ainsi que de comptes à terme (32 jours de préavis).
- La Mutuelle a également contractualisé pour une période triennale reconductible une ligne de crédit permanente et déblocable instantanément auprès de l'une de ses contreparties bancaires.

5. Risque opérationnel

5.1. Définition et identification du risque opérationnel au sein de la Mutuelle

Le risque opérationnel est défini comme étant : « l*e risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs*. »

Le dispositif de gestion des risques opérationnels a vocation à couvrir l'ensemble du périmètre des activités de la Mutuelle. L'analyse des risques est destinée à permettre la mise en place de plans d'actions adéquats y compris la formalisation et la réalisation de toutes les activités de contrôles nécessaires sur l'ensemble du périmètre des activités de la Mutuelle.

Les risques opérationnels de la Mutuelle Prévifrance sont identifiés à partir des processus de la Mutuelle.
Des risques macro sont définis selon la méthode top down à partir du processus ci-dessous et des risques émergents, en lien avec la gouvernance de la mutuelle. Des processus détaillés sont ensuite établis en collaboration avec les différents services, permettant une approche Bottom up et l'élaboration d'une cartographie des risques plus fine.

Plusieurs types de risques sont rattachées à la classe des risques opérationnels couvrant ainsi les domaines suivants :

- Financier : mauvais pilotage de l'activité, erreur dans les actifs...

- Assurantiels : risque de provisionnement, risque de souscription des contrats...
- Opérationnels : risques de non-conformité, risque de fraude, Insécurité, indisponibilité, système d'information non fiable, Risque technologique, risque de fraude, risque d'exécution des opérations....
- Stratégiques et environnementaux : gouvernance, réputation, défaut de communication...

Risques de TIC (Technologies d'Informations et de Communication)

Des Risque liés aux technologies de l'information et de la communication tels que définis par le règlement DORA, incluant les cybermenaces importantes, les risques liés aux prestataires tiers TIC, et le risque de concentration TIC, susceptibles d'affecter la disponibilité, l'intégrité ou la confidentialité des actifs informationnels, actifs TIC, et infrastructures physiques pertinentes sont également identifiés.

5.2. Maitrise du risque opérationnel

Les risques identifiés sont évalués selon une méthodologie d'évaluation des risques formalisée et validée en comité des risques avec :

- L'évaluation du risque brut combinant deux axes : axe probabilité et récurrence et axe impact
- L'évaluation des éléments de maitrise des risques hiérarchisés en fonction de leur niveau d'efficacité et de leur degré de couverture du risque : procédure, contrôles, pilotage, formation
- L'évaluation du risque net : risque résiduel qui correspond à l'évaluation du risque en prenant en compte les moyens de maîtrise mis en place par l'entreprise

Risques de TIC (Technologies d'Informations et de Communication)
Conformément au règlement DORA, la Mutuelle évalue distinctement l'exposition et la criticité des risques liés aux TIC, notamment via des indicateurs dédiés au suivi des cybermenaces significatives, des défaillances ou incidents de prestataires tiers TIC et du niveau de concentration sur certains fournisseurs essentiels, afin d'apprécier leur capacité à affecter la continuité ou la sécurité des activités.

6. Autres risques importants

Le risque climatique (dans ses deux dimensions « physique » et « de transition ») est également évalué par la Mutuelle, pour le moment uniquement sur les hypothèses du scenario court terme du stress test climatique 2023 de l'ACPR.

La répartition géographique du parc immobilier de la Mutuelle limite les impacts physiques forts sur sa valorisation globale.

En ce qui concerne le risque de transition, la Mutuelle a fait le choix de classifier en « article 8 SFDR » ses principales poches d'allocation (mandats obligataires et fonds dédié actions monde), ce qui lui permet de bénéficier des analyses extra-financières de ses prestataires de gestion, même si les méthodologies mises en œuvre sont encore hétérogènes chez les différents acteurs financiers.

La Mutuelle identifie également des risques émergents liés aux technologies de l'information et de la communication au sens du règlement DORA, notamment ceux provenant de l'évolution rapide des cybermenaces et des usages croissants de l'intelligence artificielle générative ou décisionnelle, pouvant introduire des risques nouveaux en matière d'intégrité des données, de fiabilité algorithmique ou de sécurité, et faisant l'objet d'une analyse spécifique en coordination avec le RSSI.

7. Autres informations

La Mutuelle Prévifrance n'a pas d'autres informations à ajouter concernant le profil de risques.

PARTIE D – VALORISATION à des fins de solvabilité

Prévifrance a évalué son bilan Prudentiel au 31/12/2025. Le principe général de valorisation du bilan prudentiel défini dans la directive Solvabilité 2 est celui d'une évaluation économique des actifs et des passifs.

Les principaux retraitements effectués lors du passage du bilan social établi en valeur historique au bilan économique sont les suivants) :

- L'annulation des actifs incorporels en normes prudentielles
- La réévaluation des actifs financiers et immobilier à leur valeur de marché (juste valeur), comptabilisés au coût historique dans les comptes sociaux, ce qui conduit à la prise en compte des plus ou moins-values latentes à l'actif du bilan économique
- La réévaluation des provisions techniques relatives aux engagements d'assurance d'après le calcul de la meilleure estimation (Best Estimate) contre une vision prudente dans les comptes sociaux
- La réévaluation des provisions techniques cédées à des réassureurs et la prise en compte d'un risque de défaut prospectif sur les créances de réassurance, lorsque la société ne détient pas d'actifs ou ne bénéficie pas de garanties.
- Ces réévaluations d'actifs et de passifs entraînent la détermination et le constat d'un solde d'impôts différés.

Les fonds propres sont obtenus par différence entre l'actif et le passif.

Le bilan prudentiel de la mutuelle Prévifrance au 31/12/2025 est le suivant.

Bilan - Actifs (Sans VA)	Valeur Solvabilité II	Valeur Solvabilité I	Ecarts
Fond de commerce		**0 k€**	**0 k€**
Frais d'acquisition différés		**0 k€**	**0 k€**
Immobilisations incorporelles	**0 k€**	**1 020 k€**	**-1 020 k€**
Actifs d'impôts différés	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Excédent du régime de retraite	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	**29 840 k€**	**22 617 k€**	**7 223 k€**
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en UC et indexés)	**404 677 k€**	**337 822 k€**	**66 855 k€**
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	**257 k€**	**257 k€**	**0 k€**
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	**5 524 k€**	**4 364 k€**	**1 160 k€**
Actions	**1 449 k€**	**982 k€**	**467 k€**
Actions – cotées	0 k€	0 k€	0 k€
Actions – non cotées	1 449 k€	982 k€	467 k€
Obligations	**222 546 k€**	**214 736 k€**	**7 810 k€**
Obligations d'État	81 231 k€	80 053 k€	1 178 k€
Obligations d'entreprise	141 315 k€	134 683 k€	6 632 k€
Titres structurés	0 k€	0 k€	0 k€
Titres garantis	0 k€	0 k€	0 k€
Organismes de placement collectif	**151 709 k€**	**94 682 k€**	**57 027 k€**
Produits dérivés	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	**23 191 k€**	**22 800 k€**	**391 k€**
Autres investissements	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Prêts et prêts hypothécaires	**903 k€**	**1 227 k€**	**-324 k€**
Avances sur police	0 k€	0 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0 k€	0 k€	0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	903 k€	1 227 k€	-324 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	**26 665 k€**	**30 112 k€**	**-3 447 k€**
Non-vie et santé similaire à la non-vie	15 305 k€	16 700 k€	-1 394 k€
Non-vie hors santé	0 k€	0 k€	0 k€
Santé similaire à la non-vie	15 305 k€	16 700 k€	-1 394 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	11 360 k€	13 412 k€	-2 052 k€
Santé similaire à la vie	9 263 k€	10 140 k€	-877 k€
Vie hors santé, UC et indexés	2 097 k€	3 272 k€	-1 175 k€
Vie UC et indexés	0 k€	0 k€	0 k€
Dépôts auprès des cédantes	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	**18 060 k€**	**18 060 k€**	**0 k€**
Créances nées d'opérations de réassurance	**56 k€**	**56 k€**	**0 k€**
Autres créances (hors assurance)	**6 495 k€**	**6 495 k€**	**0 k€**
Actions propres auto-détenues (directement)	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Trésorerie et équivalents de trésorerie	**22 097 k€**	**22 017 k€**	**80 k€**
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	**1 535 k€**	**8 431 k€**	**-6 897 k€**
Total Actifs	**510 329 k€**	**447 859 k€**	**62 471 k€**

Bilan - Passifs (Sans VA)	Valeur Solva-bilité II	Valeur Solva-bilité I	Ecarts
Provisions techniques non-vie	**94 498 k€**	**88 961 k€**	**5 536 k€**
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0 k€	0 k€	0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	0 k€		0 k€
Meilleure estimation	0 k€		0 k€
Marge de risque	0 k€		0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	94 498 k€	88 961 k€	5 536 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	0 k€		0 k€
Meilleure estimation	84 275 k€		84 275 k€
Marge de risque	10 223 k€		10 223 k€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	**36 255 k€**	**40 355 k€**	**-4 100 k€**
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	28 375 k€	27 866 k€	508 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	0 k€		0 k€
Meilleure estimation	25 910 k€		25 910 k€
Marge de risque	2 465 k€		2 465 k€
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	7 881 k€	12 489 k€	-4 608 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	0 k€		0 k€
Meilleure estimation	7 134 k€		7 134 k€
Marge de risque	746 k€		746 k€
Provisions techniques UC et indexés	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Provisions techniques calculées comme un tout	0 k€		0 k€
Meilleure estimation	0 k€		0 k€
Marge de risque	0 k€		0 k€
Autres provisions techniques		**0 k€**	**0 k€**
Passifs éventuels	**707 k€**	**0 k€**	**707 k€**
Provisions autres que les provisions techniques	**0 k€**	**707 k€**	**-707 k€**
Provisions pour retraite	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Dépôts des réassureurs	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Passifs d'impôts différés	**1 875 k€**	**0 k€**	**1 875 k€**
Produits dérivés	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Dettes envers des établissements de crédit	**828 k€**	**828 k€**	**0 k€**
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	**8 848 k€**	**8 848 k€**	**0 k€**
Dettes nées d'opérations de réassurance	**2 497 k€**	**2 497 k€**	**0 k€**
Autres dettes (hors assurance)	**28 352 k€**	**28 352 k€**	**0 k€**
Passifs subordonnés	**0 k€**	**0 k€**	**0 k€**
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	0 k€	0 k€	0 k€
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	0 k€	0 k€	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	**0 k€**	**759 k€**	**-759 k€**
Total passifs	**173 860 k€**	**171 308 k€**	**2 552 k€**
Excédent d'actif sur passif	**336 469 k€**	**276 551 k€**	**59 919 k€**

1. Actifs

Le montant de l'actif en normes S2 s'élève à 510 329 K€ à comparer avec un total de 447 859 K€ en comptes sociaux, soit un écart de 62 471 K€.

Cet écart s'explique principalement par des plus-values latentes sur les placements et l'immobilier :

- fonds d'investissement (OPCVM, SCI, fonds d'actifs non cotés) : + 57 027 K€
- immobilier d'exploitation : + 7 223 K€
- obligataire : + 2 145 K€*
- participations : + 1 160 K€

* sur les obligations, l'écart de valorisation 7 810 K€ en lecture directe, est à retraiter des éléments « comptes sociaux » qui se rapportent aux obligations et qui figurent aux postes « autres actifs » et « autres dettes » du bas de bilan : 2 637 K€ d'amortissement des décotes, -759 d'amortissement des surcotes et 3 787 K€ de coupons courus)

On constate également que la valeur des immobilisations incorporelles est ramenée à zéro (- 1 020 K€ en variation) et une diminution de la valeur des provisions cédées de 3 447 K€ liée au différentiel entre la courbe des taux au 31/12/2025 et le taux technique retenu dans les comptes sociaux.

Les postes d'actif du bilan sont valorisés sous le référentiel Solvabilité 2 comme suit :

a) Actifs incorporels :

Les actifs incorporels sont principalement constitués de logiciels développés ou mis en œuvre à la demande de la Mutuelle sur un cahier des charges qui lui est propre. Il n'est donc pas assuré que ce type d'actif trouve un acquéreur sur le marché.
Pour cette raison, les actifs incorporels ont été inscrits au bilan prudentiel à une valeur nulle.

b) Immobilisations corporelles pour usage propre :

L'immobilier d'exploitation est détenu en direct par la Mutuelle, il a été valorisé à sa valeur d'expertise quinquennale (actualisée annuellement).

Les autres actifs corporels d'exploitation (matériel informatique, de transport, matériel et mobilier de bureau) ont été valorisés à leur valeur nette comptable.

c) Participations :

Ce poste comprend des parts d'une société de courtage (PREVIFRANCE Conseil) qui distribue des contrats d'IARD et d'épargne. Ces parts sont valorisées par la méthode des cash flows actualisés (ou DCF).

Une participation a également été prise à l'été 2021 dans une société de prestations funéraires, également valorisée par la méthode des cash flows actualisés.

Enfin, une société de formation professionnelle a été créée en 2022, elle aussi valorisée par la méthode des cash flows actualisés.

d) Actions :

Les parts de capital de deux SAS foncières non cotées détenues par la Mutuelle (immobilier de placement) figurent dans ce poste et sont évaluées à leur valeur liquidative estimée.

e) Obligations :

Les obligations cotées (émetteurs souverains ou privés) détenues par la Mutuelle sont valorisées à leur cours de bourse coupons courus inclus, contractuellement fourni par son valorisateur.

f) Fonds d'investissement :

Ce poste est constitué de parts d'OPCVM et de fonds « actions », « obligataires ou dette » et « monétaires » évaluées à leur valeur liquidative à la clôture pour celles qui sont cotées ou à leur valeur auditée (transmise par les sociétés de gestion) pour celles qui ne le sont pas.
Il comprend également les parts de SCI détenues par la mutuelle, valorisées à leur valeur d'expertise. Elles ont été traitées par transparisation pour les calculs de SCR dès lors que leur valorisation est d'un montant significatif et qu'un inventaire a pu être obtenu, ou par proxy à partir des informations du prospectus, ou choquées en actions type 2 (+ devise éventuellement).

g) Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie :

Il s'agit de dépôts à terme, déblocables sous réserve d'un délai de prévenance de 32 jours et/ou moyennant d'éventuelles indemnités de rupture anticipée (variables selon les dépôts).
Ils ont été évalués comme la somme des capitaux investis initialement, coupons courus inclus.

h) Prêts et prêts hypothécaires :

Le montant des prêts (principalement à des organismes collecteurs de la contribution à l'effort construction) a été calculé comme la somme actualisée des flux futurs en utilisant la courbe des taux sans risque à la clôture sans « volatility adjustment ».

i) Créances nées d'opérations d'assurance, de réassurance et autres créances hors assurance :

Elles figurent au bilan prudentiel à leur valeur nette comptable.

j) Trésorerie et équivalents trésorerie :

Les avoirs en banques (comptes courants) ont été repris à leur valeur comptable à la clôture.

Figurent également dans ce poste les avoirs déposés sur des livrets « institutionnels », dont les fonds sont disponibles à tout moment moyennant la perte des intérêts courus depuis le début de la quinzaine en cas de sortie des fonds avant la fin de cette quinzaine. Nous n'avons pas considéré ce faible coût d'opportunité comme une réelle « pénalité » ou « restriction ».

2. Provisions techniques

2.1. Provisions au 31/12/2025

Les provisions techniques de Prévifrance sont réparties entre les 4 LoB suivantes :

Domaine d'activité	Ligne d'activité (LoB)	LoB
Frais de santé	Santé NSLT-frais médicaux	1
Dommages corporels (incapacité temporaire)	Santé NSLT-perte de revenus	2
Dommages corporels (invalidité)	Santé SLT pour l'invalidité	33
Opérations en cas de décès et de vie	Autres assurances vie	32

Dans le bilan S2, les provisions sont valorisées en distinguant deux composantes :

- ✓ l'estimation Best Estimate (BE),
- ✓ la marge de risque.

Au 31/12/2025, les provisions brutes (Beste estimate + Marge de risque) par LoB sont reprises dans le tableau ci-dessous.

Segment	Classification Bilan	Provisions Techniques S2 (Sans VA)	Marge de risque S2	Best Estimate S2 (Sans VA)
Frais médicaux	***Santé similaire à la non-vie***	**20 185 k€**	2 606 k€	17 579 k€
Perte de revenu	***Santé similaire à la non-vie***	**74 313 k€**	7 617 k€	66 696 k€
Autres assurances vie	***Vie hors santé, UC et indexés***	**7 881 k€**	746 k€	7 134 k€
Rentes issues de l'activité Non-Vie et liées à des obligations santé	***Santé similaire à la vie***	**28 375 k€**	2 465 k€	25 910 k€
Total		**130 753 k€**	**13 433 k€**	**117 320 k€**

2.1.1. Paramètres généraux de calcul

Le calcul des provisions Best Estimate repose sur la projection des flux de trésorerie futurs actualisés sur la base de la courbe des taux sans risque sans « volatility adjustment ».

Les flux de trésorerie futurs sont constitués des composantes suivantes :

- ✓ Flux liés aux sinistres en cours,
- ✓ Flux liés à la production nouvelle.

Ces flux intègrent également une projection des frais afférents à la gestion des contrats.

<u>Projection des prestations</u>

La projection des flux liés aux prestations est calculée par ligne d'activité sur la base de l'écoulement prévisionnel des sinistres.

Production future

Pour le calcul de la production future, nous retenons la production de l'année N+1. Compte tenu des délais de résiliation prévus par la réglementation et du caractère renouvelable par tacite reconduction des contrats, nous considérons que la Mutuelle est engagée pour une durée d'un an pour l'ensemble des contrats présents au 01/01/ N+1.

Le calcul de la production future est basé sur :

- une prévision des cotisations pour l'année N+1,
- une hypothèse de P/C HT brut (hors frais),
- une hypothèse sur les taux de frais,
- une cadence de règlement des prestations.

Projection des frais

La méthode de projection des frais repose sur une analyse des frais constatés dans les comptes sociaux.
Nous avons considéré des frais proportionnels aux flux de trésorerie, exprimés en pourcentage des cotisations et prestations futures. Les ratios sont calculés à partir des postes suivants :

- ✓ frais sur prestations : frais de gestion des sinistres
- ✓ frais sur cotisations : il s'agit des autres frais correspondant à la somme des frais d'acquisition et d'administration augmentés des autres charges (techniques et non-techniques) diminués des produits techniques.
- ✓

2.1.2. Traitement de la réassurance

L'évaluation des provisions BE cédées a été réalisée par LoB suivant la même méthode que le calcul des provisions BE brutes.

2.1.3. Marge de risque

La marge de risque correspond à une estimation du coût d'immobilisation des fonds propres nécessaires pour couvrir jusqu'à leur terme les engagements d'assurance.

La marge de risque a été calculée globalement pour l'ensemble des LoB à partir de la formule suivante :

$$\mathrm{RM} = \mathrm{CoC} \cdot \sum_{t \geq 0} \frac{\mathrm{SCR}(t)}{(1 + \mathrm{r}(t+1))^{t+1}}$$

Avec
CoC = 6% correspondant au coût du capital
rt correspond au taux sans risque de maturité t+1
SCR(t) correspond aux SCR opérationnel, SCR Souscription et SCR défaut de contrepartie (réassurance) requis après t années

2.2. Autres passifs

Les autres passifs sont les suivants :

a) Provisions autres que les provisions techniques :
Ce poste n'est composé que de provisions pour litiges en cours (avec des assurés ou des salariés).

b) Dettes envers les établissements de crédit :
Les dettes à l'égard des établissements de crédit ont été évaluées sur la base des flux futurs actualisés en utilisant la courbe des taux sans risque sans « volatility adjustment » pour l'EURO fournie par l'EIOPA.

c) Passifs d'impôts différés :

Un impôt différé net a été calculé sur la base des écarts entre valorisations S2 et valeurs fiscales des actifs (hors OPCVM actions, dont les plus et moins-values latentes sont fiscalisées au fil de l'eau selon le principe de l'article 209-O-A du CGI) et des passifs.

Il s'agit au 31/12/2025 d'un impôt différé net passif, d'un montant de 1 875K€, dont la capacité d'absorption des pertes a été prise en compte dans l'évaluation du SCR.

Le taux d'impôt sur les sociétés retenu pour la détermination de cet impôt différé est de 25%, taux applicable à la Mutuelle depuis le 1er janvier 2022 (cf. article 84 de la loi de finance pour 2018).

d) Dettes nées d'opérations d'assurance, de réassurance et autres dettes hors assurance :
Elles figurent au bilan prudentiel à leur valeur nette comptable, donc déduction faite de provisions pour créances douteuses.

PARTIE E – GESTION DU CAPITAL

1. Fonds propres

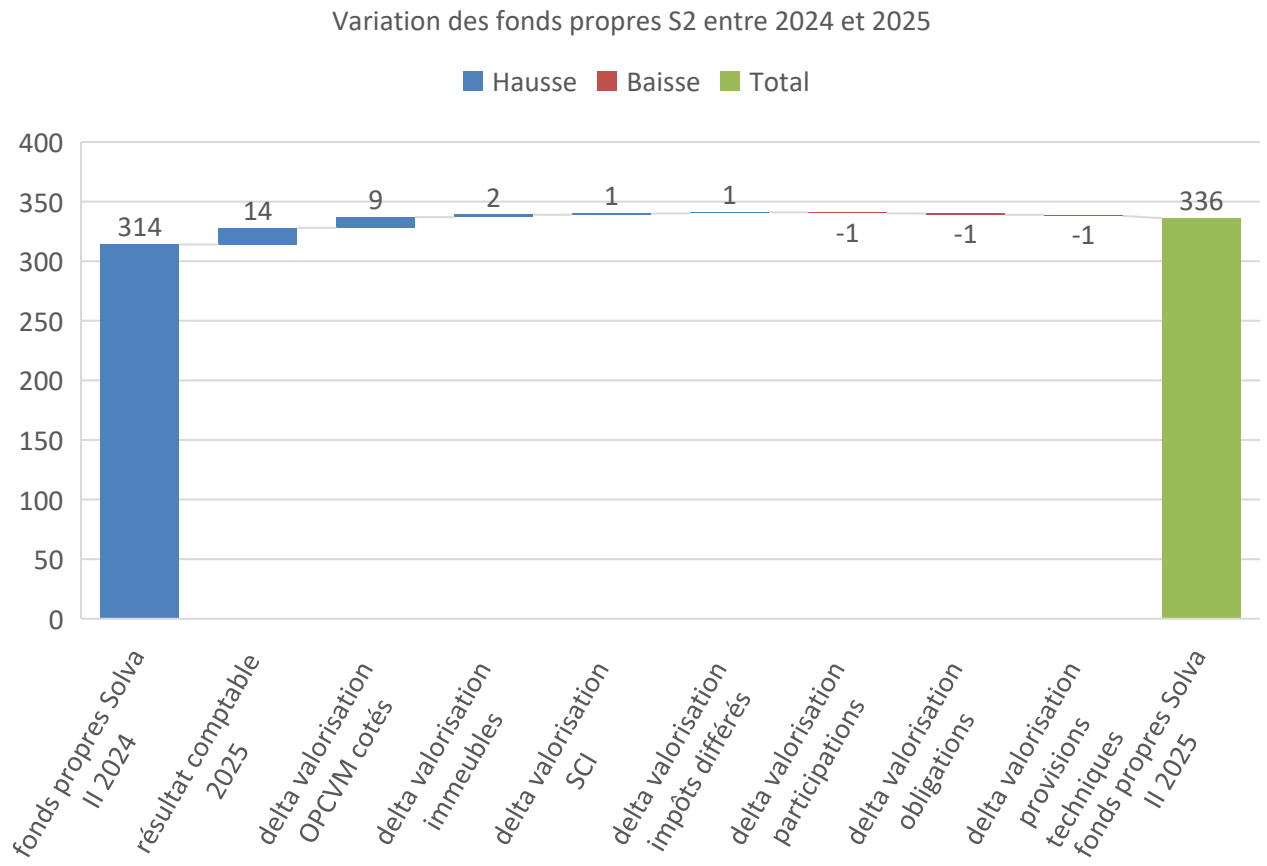
1.1. Fonds propres S2

Les fonds propres économiques s'élèvent à 336 469 K€ au 31/12/2025, soit une hausse de 22 859 K€ par rapport à leur valeur au 31/12/2024.

Les fonds propres de la Mutuelle sont intégralement affectés à la catégorie Tier 1 (fonds propres de haute qualité disponibles à tout moment pour absorber des pertes et permettre à la Mutuelle de poursuivre ses activités).

En K€	**2024**	**2025**	Ecarts
Valeur de marché des actifs	473 394	510 329	36 935
Fair value des passifs (net de réassurance)	159 784	173 860	14 076
Fonds propres économiques	313 610	336 469	22 859

L'augmentation des fonds propres Solvabilité 2 s'explique principalement par les variations suivantes :



1.2. Fonds propres S2 vs fonds propres sociaux

Les fonds propres prudentiels s'élèvent à 336 469 K€, à comparer à des fonds propres sociaux de 276 551 K€, soit un écart de 59 919 K€.

BILAN en K€	Valorisation Solvabilité II	Valorisation Solvabilité I	Ecart
Total actif	510 329	447 859	62 471
Total passif	173 860	171 308	2 552
Actif moins passif	336 469	276 551	59 919

2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

2.1. Capital de solvabilité requis

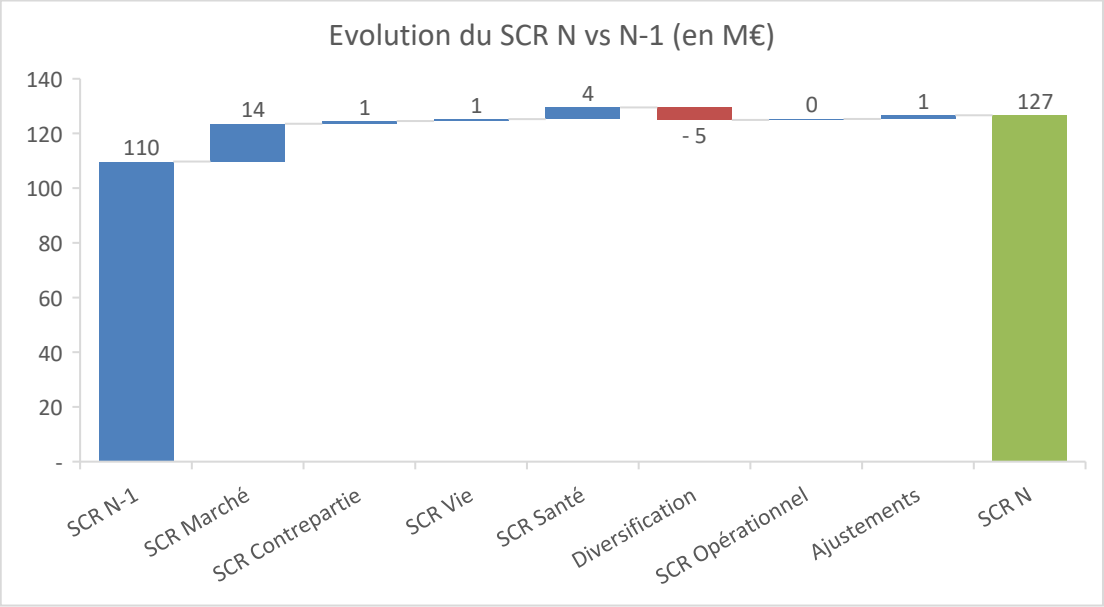
La Mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucune simplification ou paramètre propre à la Mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Le montant du capital de solvabilité requis (SCR) s'élève à 126 646 K€ au 31/12/2025, soit une hausse de 16 945 K€ par rapport à 2024 (+15%). Cette évolution est expliquée principalement par la hausse des SCR marché et souscription.

Les SCR relatifs aux modules souscription santé et risques de marché représentent l'essentiel du BSCR.

En K€	2024	2025	Evolution	En %
SCR	109 701	126 646	16 945	**15%**
BSCR	104 487	119 709	15 222	**15%**
Risque de marché	66 802	80 638	13 836	**21%**
Défaut de contrepartie	5 743	6 728	985	**17%**
Souscription vie	4 979	5 679	700	**14%**
Souscription santé	60 621	64 897	4 276	**7%**
Effets de diversification	-33 659	-38 234	-4 575	**14%**
Incorporels	0	0	0	
Opérationnel	8 435	8 812	377	**4%**
Adj. Impôts différés	-3221	-1 875	1 346	

Le graphique ci-dessous présente l'analyse de l'évolution du SCR entre 2024 et 2025 par module.



La hausse du SCR est principalement liée à la hausse du SCR marché impacté par une progression de la valorisation des marchés actions et de l'effet qui en découle sur le coefficient d'ajustement symétrique « dampener ». L'augmentation du SCR de souscription (santé et vie) s'explique quant à elle par l'augmentation du chiffre d'affaires et des provisions.

2.2. Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la Mutuelle est calculé selon la formule standard.

en K€	**2024**	**2025**	**Evolution**
MCR global	27 425	31 662	4 237

Le montant du MCR correspond en 2024 et 2025 à la valeur plancher de la formule standard (25% du SCR).

2.3. Taux de couverture SCR / MCR

Le montant du SCR 2025 s'élève à 126 646 K€ pour des fonds propres éligibles de 336 469 K€, soit un taux de couverture de 266%, conforme aux prévisions de l'ORSA.

En K€	**2024**	**2025**	**Evolution**
Fonds propres Solvabilité 2	313 610	336 469	22 859
SCR	109 701	126 646	16 945
MCR	27 425	31 662	4 237
Taux de couverture du SCR	**286%**	**266%**	**-20 pts**
Taux de couverture du MCR	1144%	1063%	