

Responsable du document	Direction de la Mutuelle
Approuvé par	Conseil d'administration du 03/04/2026
Périmètre	Mutuelle du Groupe BNP Paribas
Contexte	SFCR 2025

Rapport sur la solvabilité et la situation financière

Solvency and Financial Conditions Report

Ce document est un rapport public qui vise à garantir la bonne information du public et du superviseur sur les données publiées par l'organisme et sur son système de gouvernance.

Il est publié annuellement à moins qu'un événement majeur affectant significativement la pertinence du rapport précédent ne contraigne à une publication anticipée d'une autre version.

Mutuelle du Groupe BNP Paribas
9 rue du Débarcadère
93500 PANTIN

Régie par le Code de la mutualité
SIREN 784 410 847

Table des matières

Synthèse.....	4
A. Activité et résultats	6
A.1 Activité	6
A.2 Résultats de souscription	7
A.3 Résultats des investissements	11
A.4 Résultats des autres activités.....	12
A.5 Autres informations.....	12
B. Système de gouvernance	13
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance.....	13
B1.1 Conseil d'administration	14
B1.2 Direction effective.....	16
B1.3 Fonctions clés	18
B1.4 Politique de rémunération	18
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité	18
B2.1 Compétence.....	19
B2.2 Honorabilité	20
B.3 Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité...	20
B.4 Système de contrôle interne	23
B.5 Fonction d'audit interne	24
B.6 Fonction actuarielle	25
B.7 Sous-traitance	26
B.8 Autres informations.....	26
C. Profil de risque.....	27
C.1 Risque de souscription	28
C.2 Risque de marché.....	30
C.3 Risque de défaut / de crédit.....	32
C.4 Risque de liquidité	34
C.5 Risque opérationnel.....	34
C.6 Autres risques importants.....	36
C.7 Autres informations.....	37
D. Valorisation à des fins de solvabilité.....	38
D.1 Actifs	38
D1.1 Valeur des actifs, bases, méthodes, hypothèses.....	38
D1.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	38
D.2 Provisions techniques.....	39
D2.1 Valeur des provisions techniques.....	39

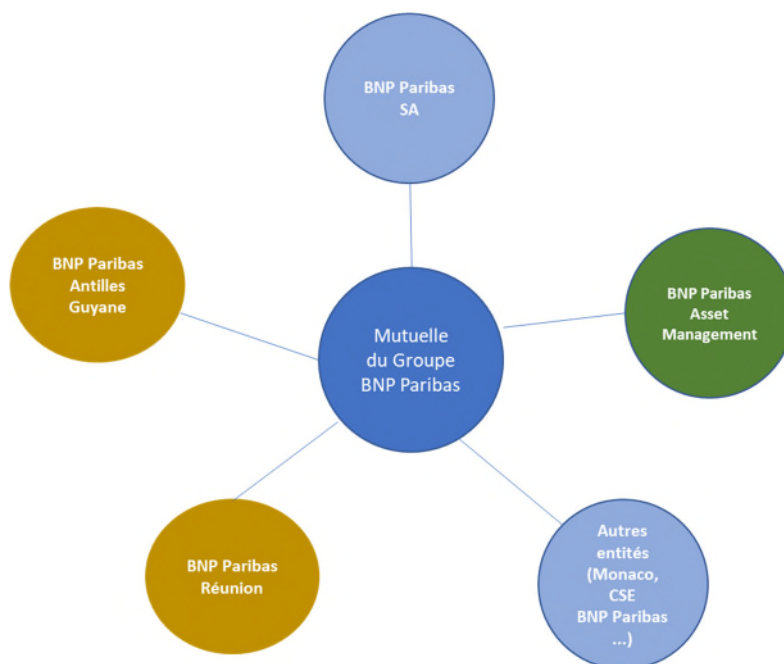
D2.3 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	41
D.3 Autres passifs	42
D3.1 Valeur des autres passifs	42
D3.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers	43
D.4 Méthodes de valorisations alternatives.....	43
D.5 Autres informations	43
E. Gestion du capital.....	44
E.1 Fonds propres.....	44
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	45
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	48
E.4 Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	48
E.5 Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du calcul de solvabilité requis	48
E.6 Autres informations.....	48
F. Glossaire	49

Les organismes et groupes d'assurance soumis à Solvabilité II publient annuellement un rapport sur leur solvabilité et leur situation financière (RSSF, SFCR en anglais) à destination du public. Ce rapport décrit l'activité et les résultats de l'organisme ou du groupe, son système de gouvernance, son profil de risque, les méthodes de valorisation à des fins de solvabilité et la gestion de son capital. Il présente et explique également les changements importants intervenus par rapport à l'exercice précédent.

Ce rapport doit être approuvé par le Conseil d'administration, préalablement à sa transmission à l'ACPR et à sa publication sur le site internet de la Mutuelle.

Synthèse

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est une Mutuelle d'entreprise à caractère obligatoire pour les collaborateurs en activité des entreprises adhérentes. Elle est facultative pour les retraités du Groupe BNP Paribas ainsi que pour les ayants droit des retraités comme des actifs. Les entreprises adhérentes sont la maison mère et certaines filiales du Groupe.



La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est une mutuelle régie par le Code de la mutualité. Elle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II avec les branches suivantes de l'article R211-2 : **Branche 2 maladie** (correspondant à la **ligne d'activité Solvabilité II : frais de soins**).

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

- **Le Conseil d'administration** qui correspond à l'organe **d'administration, de gestion et de contrôle** qui détermine notamment les orientations/ambitions de la Mutuelle et veille à leur application.
- **Les dirigeants effectifs** (Présidente et dirigeants opérationnels) qui mettent en œuvre les orientations/ambitions définies précédemment et peuvent engager la Mutuelle auprès de tiers.
- **Les fonctions clés** qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leur champ d'activité spécifique.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- **Le principe des quatre yeux** : toute décision significative doit être au moins vue par deux personnes (en l'occurrence la Présidente et la Directrice – ou à défaut la Directrice adjointe, voire entre la Directrice et les adjoints pour les décisions à caractère opérationnel).
- **Le principe de la personne prudente** : la Mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2025, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs en M€	2025	2024	Evolution
Cotisations nettes	106,1	98,2	8%
Résultat de souscription	3,9	-2,7	-248%
Résultat financier	8,5	5,6	52%
Autres charges	-4,1	-2,2	88%
Variation PRC	-5,8	6,5	-189%
Résultat Net	2,6	7,3	-65%
Fonds propres Solvabilité 2	136,0	136,8	-1%
Ratio de couverture SCR	338%	415%	-19%
Ratio de couverture MCR	1352%	1659%	-19%

Le résultat technique s'est nettement amélioré, passant de -4,8 M€ en 2024 à 1,6 M€ en 2025, grâce à la forte progression des résultats techniques des actifs et des options.

Afin d'assurer l'équilibre technique dans un contexte de hausse des dépenses, la Mutuelle a choisi de maintenir le niveau des prestations tout en ajustant les cotisations de manière ciblée par population. Les cotisations des salariés (tranches 1 et 2) ont ainsi été revalorisées, passant de - 1,8 M€ en 2024 à + 2,1 M€ en 2025.

La hausse des dépenses est principalement liée :

- aux transferts de charge conséquents de l'Assurance Maladie vers les complémentaires santé estimés à 1,3 M€ à ce jour,
- à une revalorisation des actes (médecins généralistes et spécialistes, auxiliaires médicaux, pharmaciens, chirurgiens-dentistes...) résultant des négociations conventionnelles médicales,
- à la prise en charge de nouveaux actes (augmentation du nombre de consultations Mon psy, en pharmacie...),
- et à l'inflation.

Cependant, pour répondre à l'évolution des pratiques du marché, la Mutuelle a choisi de **revaloriser les remboursements des actes de chirurgie et d'anesthésie** pour les médecins **signataires de l'OPTAM** :

- Option 1 : + 20 % sur la BRSS (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale),
- Option 2 : + 40 % sur la BRSS.

A. Activité et résultats

A.1 Activité

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est une personne morale à but non lucratif régie par les dispositions du livre II du Code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 784 410 847.

En application de l'article L612-2 du Code Monétaire et Financier, la Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

La certification de ses comptes annuels est assurée par SEC Burette, 9 rue Malatiré 76000 ROUEN représenté par Monsieur Alain Burette.

L'ensemble de l'activité de la Mutuelle est réalisé en France.

Au 30/06/2025, la Mutuelle assure la gestion de la couverture complémentaire santé d'environ 72% des effectifs en France du Groupe BNP Paribas. La Mutuelle assure au total 115 561 personnes protégées y compris leurs ayants droit en très légère baisse par rapport à 2024 (-1,21%). Elle propose également un renforcement des garanties à travers la souscription au choix d'une option parmi deux disponibles.

La Mutuelle applique les termes du contrat responsable.

Une mutuelle sociale et solidaire :

Toujours au service de ses adhérents, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas a développé un **Fonds d'Action Sociale** pour pallier les conséquences financières de la maladie ou du handicap. Ce fonds propose principalement :

- Des aides aux personnes en situation de handicap, après sollicitation de la MDPH (*Maison départementale des personnes handicapées*),
- Des aides auprès des personnes les plus fragiles, selon leur situation sociale, l'âge ou les revenus.

En 2025, le Fonds d'Action Sociale, a soutenu des adhérents en leur versant des aides pour un montant total de 69 395 € (91 202 € en 2024). L'attribution d'aides continue de se réduire notamment celles portant sur les heures ménagères au profit d'aides relatives aux frais de santé. La Mutuelle demande désormais aux adhérents de solliciter les divers organismes d'Etat (Maison Départementale des Personnes Handicapées, Caisse d'Allocations Familiales, Fonds social de la Sécurité sociale, Fonds social des Caisses de retraite...) avant de demander une aide au Fonds d'Action Sociale.

Les Centimes Solidaires : pour mémoire, en 1981, la Mutuelle a fondé à Saran près d'Orléans **l'Institut « Les Cent Arpents »** qui vise à offrir un accompagnement de qualité aux personnes en situation de handicap dans toutes les composantes de leur vie. Solidarité Enfants Handicap (précédemment Amicale de l'Institut les Cent Arpents : association, créée à la même époque au sein de BNP Paribas pour recueillir des dons a fait évoluer ses règles de fonctionnement pour que l'ensemble des collaborateurs confrontés à la situation de handicap de leur enfant puisse bénéficier d'aides financières.

En 2025, ce sont près de 19 K€ qui ont été versés par les adhérents de la Mutuelle dans le cadre de l'initiative « centimes solidaires ».

En matière de **Responsabilité Sociale et Environnementale (RSE)** la Mutuelle partage les critères sociaux et environnementaux promus par le Groupe BNP Paribas. Dans ses choix d'investissement, la Mutuelle a défini ses préférences en matière de durabilité.

DORA

La Mutuelle est soumise au Règlement (UE) 2022/2554 DORA du 14 décembre 2022 sur la résilience opérationnelle numérique du secteur financier qui est entré en application le 17/01/2025. Afin de s'y conformer, au cours de l'année 2025, la Mutuelle a poursuivi la revue de son cadre de gestion du risque TIC (renforcement de sa stratégie de résilience à travers sa politique de gestion du risque TIC et de résilience opérationnelle numérique, son PCA, sa cartographie des risques et son plan de contrôle...). Elle a également revu la gestion du risque tiers (mise à jour des contrats avec ses prestataires, due diligence, mise en place de comités de sécurité...) et de suivi des incidents.

Elle a également remis le 1^{er} registre d'information concernant ses prestataires critiques.

Elle a poursuivi la sensibilisation des collaborateurs et effectué des tests de résilience.

La Mutuelle ne présente pas un risque systémique dans la mesure où son périmètre est limité à l'assurance santé aux salariés et anciens salariés France du Groupe BNP Paribas, soit 71 155 adhérents (effectif moyen 2025).

La Mutuelle ne détient aucune participation dans des entreprises liées.

La Mutuelle a pour ambition :

- **D'être la complémentaire santé** des salariés et des retraités ainsi que de leur ayants droit pour des entités du Groupe BNP Paribas en France,
- **De répondre aux meilleurs standards du marché** : qualité des services rendus, garanties proposées, délais de remboursement, maîtrise des frais généraux,
- **De développer des actions de prévention** en lien avec les équipes du Groupe BNP Paribas (notamment le nouveau département « CARE France » des Ressources Humaines Groupe),

tout en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité, en s'inscrivant dans le respect des obligations réglementaires, notamment de solidité financière, et au moyen d'une gouvernance solide et représentative de ses membres.

A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance et de souscription de contrat de couverture santé, la Mutuelle exerce un pilotage régulier et très rigoureux de ses cotisations et de ses prestations :

en M€	2025	2024	Var
Cotisations nettes	106,1	98,2	7,9
Prestations Santé et Action sociale yc Cont Medecin traitant et PSAP	-94,7	-93,8	-0,9
Charges d'administration et gestion des sinistres	-7,5	-7,1	-0,4
Résultat de souscription	3,9	-2,7	6,6

Cotisations

Le montant des cotisations brutes acquises en 2025 est de 120,2 M€ soit 106,1 M€ de cotisations nettes.

en Meuros	2025	2024	Var .
Cotisations Mutuelle de Base	85,1	77,7	7,4
Cotisations Option 1	3,9	3,8	0,1
Cotisations Option 2	17,1	16,7	0,4
Cotisations acquises	106,1	98,2	7,9

L'ANI (Accord National Interprofessionnel) impose une prise en charge par l'employeur au moins égale à celle du salarié. Au titre de 2025, celle-ci s'élève à 20 M€ (représentant environ 57% de la cotisation totale des salariés).

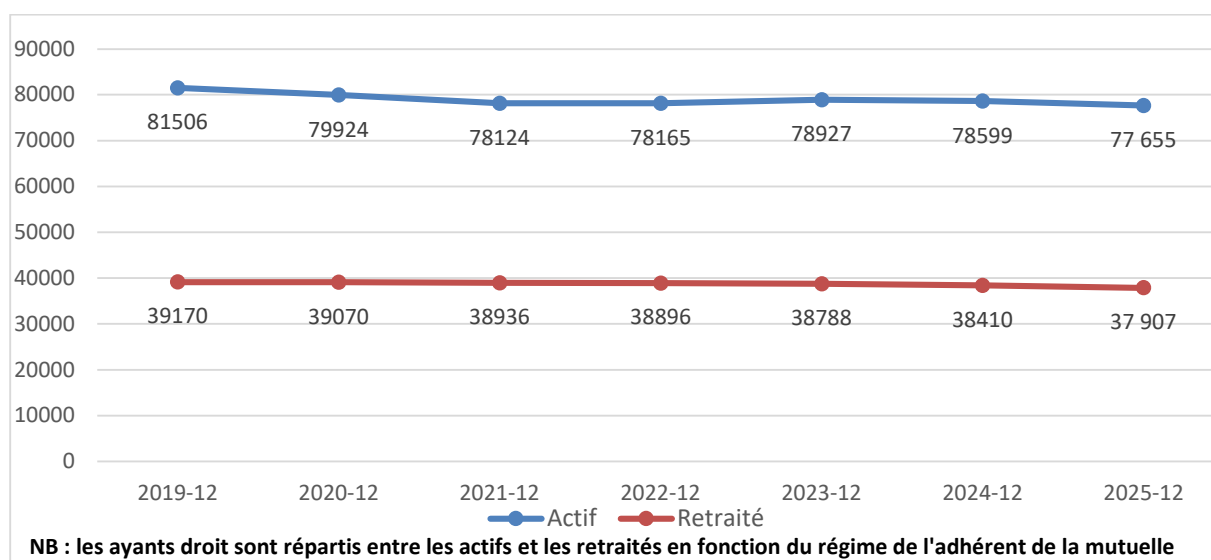
En 2025, les cotisations applicables à l'ensemble des adhérents et ayants droit ont été augmentées afin de compenser la hausse des dépenses.

La cotisation de la garantie de base pour les salariés a été revalorisée de 17 %, portant la cotisation mensuelle globale maximale de 88,48 € dont 41,38 € pour la part salariale.

Par ailleurs, les deux dernières tranches de cotisation de la garantie de base des retraités, correspondant aux revenus supérieurs à 1 PMSS, ont été fusionnées en une tranche unique fixée à 102,5 €. Cette mesure vise à renforcer le soutien aux retraités dont le revenu au moment du départ à la retraite était inférieur à 1 PMSS.

Enfin, il convient de souligner que la fidélité des nouveaux retraités se confirme : 90,5 % des collaborateurs partis à la retraite en 2025 ont choisi de rester adhérents à la Mutuelle.

Effectifs moyens



En 2025, les **effectifs moyens** continuent d'afficher une légère baisse de -1,2%, tant pour les actifs que pour les retraités.

Portabilité : 389 adhérents en 2025 ne paient pas de cotisations au titre de l'ANI (Accord National Interprofessionnel). Ce dispositif légal permet de continuer à bénéficier gratuitement de la couverture santé dans la mesure où la rupture du contrat de travail ouvre des droits au régime d'assurance chômage. La durée de cette couverture dépend de la durée du contrat de travail et est plafonnée à 12 mois.

Prestations

Hausse de 1,2 % en 2025 (tous adhérents)

	Année	A - %	R - %	Montant (K€)
Dentaire	2025	A - 54,85%	R - 45,15%	23 830 K€
	2024	A - 53,68%	R - 46,32%	24 270 K€
	2023	A - 52,50%	R - 47,50%	23 190 K€
Hospitalisation	2025	A - 32,08%	R - 67,92%	21 003 K€
	2024	A - 31,34%	R - 68,66%	20 470 K€
	2023	A - 33,53%	R - 66,47%	17 948 K€
Optique	2025	A - 61,91%	R - 38,09%	13 556 K€
	2024	A - 61,40%	R - 38,60%	13 412 K€
	2023	A - 61,01%	R - 38,99%	12 928 K€
Soins de ville	2025	A - 54,31%	R - 45,69%	13 930 K€
	2024	A - 54,07%	R - 45,93%	13 557 K€
	2023	A - 53,79%	R - 46,21%	13 166 K€
Pharmacie	2025	A - 47,22%	R - 52,78%	8 201 K€
	2024	A - 48,54%	R - 51,46%	7 434 K€
	2023	A - 46,40%	R - 53,60%	7 217 K€
Consultations - Visites	2025	A - 63,94%	R - 36,06%	7 614 K€
	2024	A - 64,51%	R - 35,49%	7 785 K€
	2023	A - 63,94%	R - 36,06%	7 536 K€
Appareillage	2025	A - 30,50%	R - 69,50%	6 370 K€
	2024	A - 29,87%	R - 70,13%	6 291 K€
	2023	A - 29,76%	R - 70,24%	5 714 K€

A = ACTIF
R = RETRAITE

Sur l'ensemble de la période observée, les dépenses de santé présentent une tendance haussière modérée, avec une accélération perceptible en 2025 sur plusieurs postes structurants. La hiérarchie des postes de dépenses demeure globalement stable, le dentaire et l'hospitalisation concentrant les volumes de remboursements les plus significatifs, suivis des soins de ville et de l'optique. Cette stabilité structurelle traduit une continuité dans les comportements de consommation.

Dentaire :

Le poste **dentaire** reste le **premier contributeur à la charge de prestations**, avec des montants élevés sur l'ensemble des exercices.

Après plusieurs années de croissance soutenue, le poste enregistre une contraction de **-1,81%**. Cette évolution résulte principalement de la baisse du remboursement moyen pour les retraités qui passe de 292€ par personne protégée à 283€ par personne protégée soit **-3,11%**. A l'inverse, la dépense moyenne par personne protégée chez les actifs progresse légèrement, de **+3 €**, soit **+1,51%**.

Dans le détail, les dépenses de prothèses diminuent de **-3,46% (-537 K€)**, tandis que les dépenses relatives aux soins dentaires progressent de **+1,10% (+96 K€)**.

L'augmentation marquée de l'activité "devis" en 2025 (+16,5%) indique un volume accru d'actes programmés, laissant anticiper une réalisation des soins correspondants en 2026.

Hospitalisation :

Les dépenses d'**hospitalisation** constituent le **deuxième poste en volume**.

L'évolution des dépenses est modérée, avec une hausse de +2,6%, affectant l'ensemble de ses composantes (honoraires et recours à la chambre particulière). La **surreprésentation des retraités** est structurelle (près de 68% des montants), confirmant le caractère **fortement corrélé à l'âge** de ce risque.

La hausse modérée observée doit être analysée avec précaution, compte tenu du caractère non linéaire des pratiques de facturation des établissements de santé, qui rendant difficile l'interprétation immédiate de l'évolution du poste.

Optique :

Les dépenses d'optique affichent une croissance régulière sur les trois derniers exercices. La consommation est majoritairement portée par les actifs (environ 62%). La légère hausse peut s'expliquer par une augmentation des dépenses relatives aux lentilles de +113 K€ soit +5,5% par rapport à 2024.

Soins de ville :

Le poste **soins de ville** présente une **évolution modérée et relativement linéaire**, avec une augmentation modérée en 2025 soit +2,8%. La répartition actifs/retraités demeure stable, avec une légère **majorité d'actifs**.

Les dépenses augmentent en radiologie (+216 K€ ; +5,48%), en médecine douce hors psychologie (+111 K€ ; +5,15%) et en kinésithérapie (+227 K€ ; +6,47%). Ces hausses sont partiellement compensées par la baisse des analyses biologiques (-122,4 K€ ; -5,55%).

Ces évolutions, en l'absence de modifications tarifaires significatives, reflètent principalement une variation des niveaux de consommation.

Pharmacie :

Les dépenses de **pharmacie** enregistrent une **hausse significative en 2025 de +10%**, après une phase de stabilité.

La **majorité des remboursements concerne les retraités** (environ 53%), traduisant une consommation chronique plus marquée.

Les activités additionnelles (accompagnements divers tests antigéniques Covid-19, tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)...) décidées par les pouvoirs publics depuis 2024 sont globalement en repli de -12,8%.

La vaccination progresse de +56%.

La hausse de la consommation de médicaments apparaît corrélée à l'augmentation du nombre de consultations en 2025, une fréquence plus élevée de visites médicales s'accompagnant mécaniquement d'un volume accru de prescriptions.

Ainsi, l'augmentation globale des dépenses de pharmacie est principalement portée par les médicaments à vignette, en progression de +11,9% (+690 K€). Cette évolution s'explique notamment par l'introduction de nouveaux traitements, en particulier les vaccins contre le zona et le méningocoque, par le transfert de prescriptions auparavant délivrées en pharmacie hospitalière (notamment certains traitements anticancéreux), ainsi que par une hausse de la consommation de psychotropes.

Consultations/visites :

Les consultations et visites présentent une relative stabilité sur l'ensemble de la période. La consommation est très majoritairement le fait des actifs (environ 64%), cohérente avec une fréquence d'actes plus élevée mais des coûts unitaires maîtrisés.

La stabilité du poste cache cependant des évolutions contrastées :

- La progression marquée des consultations de médecine générale +22% s'explique majoritairement par un effet prix, lié à la revalorisation de 13,5% des honoraires fixés par les pouvoirs publics, l'effet volume étant plus limité.

Un changement de codification par la Sécurité sociale, des consultations de spécialistes non-OPTAM en consultation de médecine générale a entraîné un transfert de charges de l'ordre de 296 K€. Les

ajustements nécessaires ont été effectués pour ne pas pénaliser les adhérents et assurer le niveau de remboursement prévu.

- Les consultations spécialistes, corrigées des consultations des spécialistes non-OPTAM (cf. paragraphe précédent), baissent de -29% (984 K€).

Appareillage :

Le poste **appareillage** représente des montants plus limités mais est en **croissance régulière**.

Il est très largement porté par les **retraités (environ 70%)**.

Les acquisitions de prothèses acoustiques sont stables, bien que 2025 constitue la première année de renouvellement quadriennal de la réforme engagée en 2021. Les autres composantes du poste présentent des évolutions modérées.

Compte de résultat Actifs – Retraités

Les résultats comptables agrègent les résultats des populations d'actifs, de retraités et d'ayants droit.

Afin de piloter le capital de 150 M€ versés à la Mutuelle par BNP Paribas SA en 2004 pour minorer les cotisations de ses adhérents retraités, la Mutuelle effectue un calcul analytique séparant le résultat Actifs du résultat Retraités.

en Meuros	TOTAL	Mutuelle de Base	
		Actifs	Retraités
Cotisations nettes	106,1	45,1	40,1
Prestations	-95,5	-39,2	-39,2
Frais de gestion	-9,0	-3,7	-3,7
Résultat technique	1,6	2,1	-2,8
		-0,7	
Produits financiers	8,6	0,0	7,8
Impôt sur les sociétés	-1,8	-0,4	-0,9
Résultat après impôt	8,4	1,8	4,1
Dotations PRC Actifs	-1,8	-1,8	
Dotations PRC Retraités	-4,1		-4,1

Source : *Rapport de Gestion 31.12.2025*

Concernant le résultat 2025, le Conseil d'administration du 11/02/2026 a décidé d'affecter les produits financiers à hauteur de 90% à la PRC Retraités et les 10% restant aux fonds propres.

Des dotations à la Provision pour Risques Croissants de 1,8 M€ pour les Actifs et de 4,1 M€ pour les Retraités ont été effectuées cette année.

En d'autres termes, la Provision pour Risques Croissants des retraités a été alimentée de 4,1 M€ cette année. La Provision pour Risques Croissants des Actifs a quant à elle été dotée de 1,8 M€ au titre du bénéfice technique des Actifs.

La Mutuelle n'a pas recours à la **réassurance** ni à d'autres techniques d'atténuation du risque. Elle n'a pas non plus recours à des **véhicules de titrisation**.

A.3 Résultats des investissements

La Mutuelle dispose d'un portefeuille de placements et de trésorerie (liquidités) s'élevant à 240 M€ au 31.12.2025 (en valeur de marché).

En application de sa politique d'investissement prudente, validée par le Conseil d'administration, l'allocation d'actifs reste principalement réalisée sur des supports monétaires, obligataires et dans une moindre mesure, en actions et en immobilier. Les décisions d'allocation d'actifs respectent les limites définies dans la politique d'investissement et tient compte des impacts sur la consommation de fonds propres dans le cadre du calcul du SCR (*Solvency Capital Requirement* ou Capital de solvabilité requis) de marché.

Ces actifs ont vocation à couvrir les éventuels déficits techniques de la Mutuelle et à assurer sa pérennité. Les flux de passif de la Mutuelle relèvent du court terme et correspondent à des remboursements de prestations de santé qui nécessitent des besoins de trésorerie à court terme.

Le résultat financier 2025 s'élève à 8,5 M€ contre 5,6 M€ en 2024.

Les produits financiers progressent fortement en raison principalement d'une hausse de la rémunération sur les produits de taux et de la réalisation de plus-value sur cession de titres (+1,1 M€ en 2025).

Une dotation de provision pour dépréciation de 693 K€ a été constatée portant la provision à 100% de la moins-value latente sur les parts du fonds immobilier Next Estate Fund II au 31/12/2025 soit 2 804,5 K€. Ce fonds d'investissement d'immobilier de bureau dans de grandes métropoles européennes subit une conjoncture défavorable liée à la hausse des taux et à la pratique du télétravail.

Les loyers de l'ensemble immobilier à Saran proviennent du bail consenti historiquement par la Mutuelle à l'Institut Les Cent Arpents.

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

en Meuros	2025	2024	Var
Produits Contrats de Capitalisation	3,1	3,4	-0,3
Loyers SARAN	0,1	0,1	0,0
Produits Comptes sur Livrets / DAT / SCPI	0,4	0,2	0,2
Autres produits et charges financières	4,9	1,9	3,0
Résultat financier	8,5	5,6	2,9

Source : Rapport de Gestion 31.12.2025

A.4 Résultats des autres activités

La Mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses notables hormis ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

A.5 Autres informations

Sans objet.

B. Système de gouvernance

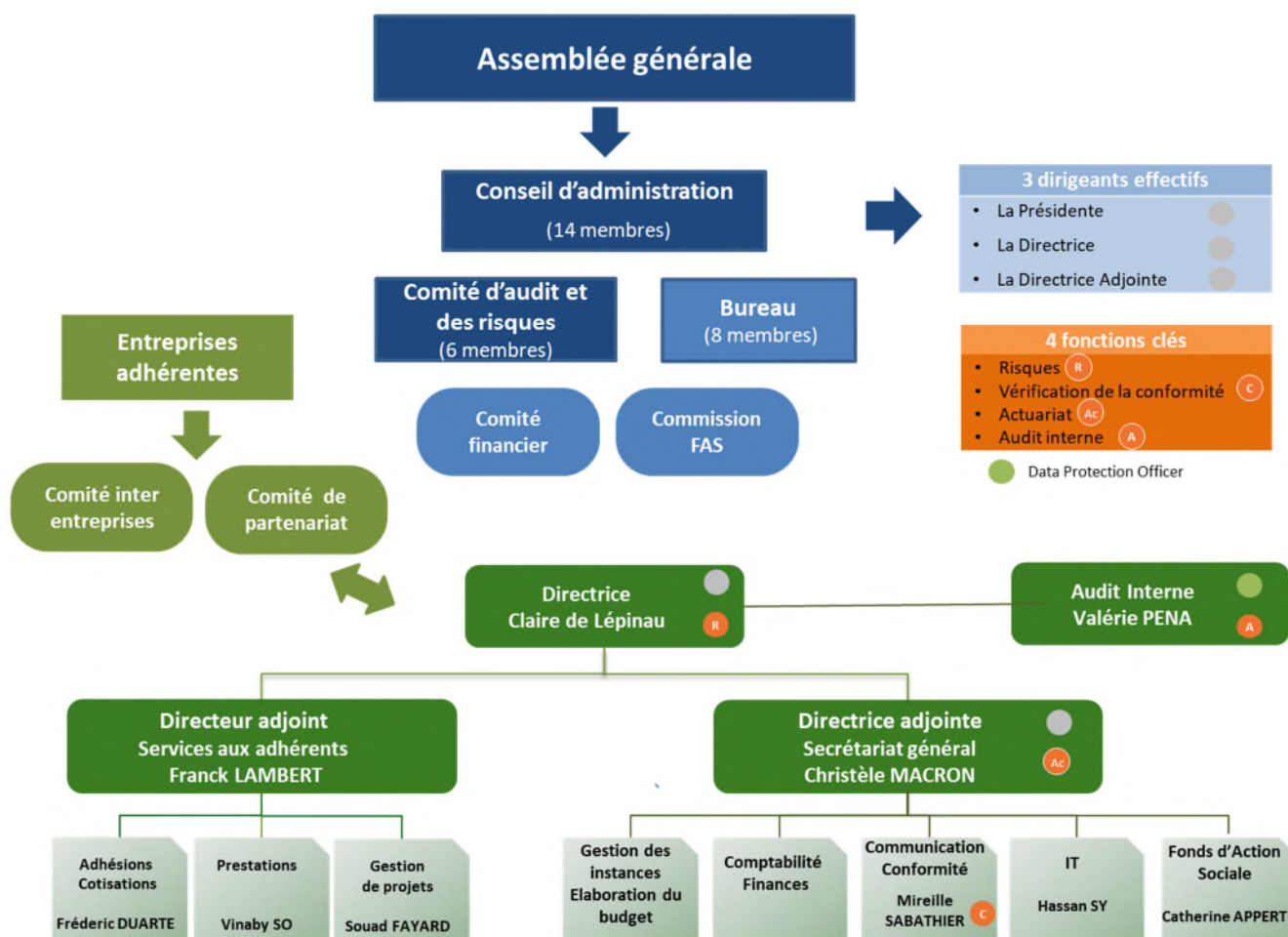
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

Le choix du système de gouvernance de la Mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la Directive 2009/138/CE dite Solvabilité II, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 du Règlement délégué 2015/35.

Une politique de gouvernance a été validée par le Conseil d'administration et répond aux exigences de la Directive Solvabilité II et du Règlement Dora.

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

- **Les administrateurs** élus (Conseil d'administration).
- **La Présidente et la Direction Opérationnelle** qui constituent les dirigeants effectifs et sont choisis pour leurs compétences techniques et managériales.
- **Les fonctions clés** en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, vérification de la conformité et audit) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration et éclairer celui-ci.
- **Le management de la Mutuelle** : en sus de la Directrice et de la Directrice adjointe en charge du Secrétariat général, le management est composé du Directeur adjoint en charge de la relation avec les Adhérents et des autres responsables de services et adjoints.



B1.1 Conseil d'administration

• Composition et tenue du Conseil d'administration

La Mutuelle est administrée par un **Conseil d'administration** qui détermine les orientations/ambitions stratégiques et surveille leur mise en œuvre par la Direction.

Les membres du Conseil d'administration sont élus à bulletins secrets par l'Assemblée générale, pour six ans, au scrutin plurinominal majoritaire, à la majorité absolue à la première convocation et à la majorité relative à la seconde.

En 2025, deux administrateurs ont été cooptés lors du Conseil d'administration du 8 avril 2025 et ont été ratifiés lors de l'Assemblée générale de juin 2025.

Trois représentants du Comité Inter-Entreprises (CIE) de la Mutuelle, représentant les CSE de leur entreprise respective, sont choisis au sein de ce Comité pour assister, avec voix consultative, aux séances du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration s'est réuni 6 fois en 2025 avec la présence suffisante d'administrateurs permettant la prise de décisions.

Les Conseils d'administration se tiennent en hybride (présentiel et Teams).

En 2025, le taux de présence moyen au Conseil d'administration (CA) est de 92%. **Selon les statuts, les travaux du CA portent sur :**

- L'approbation du budget 2026 avec la fixation du tarif des cotisations, d'une revue des garanties et services et une revue des règles d'adhésion,
- La gouvernance :
 - o Cooptation de 2 administrateurs
 - o Election des membres des différentes instances et évaluation de la compétence des administrateurs.
 - o La validation des travaux de mise en conformité avec le Règlement DORA.
- Des arbitrages/ discussions relatifs au portefeuille financier et à la diversification des risques,
- La mise à jour de la Notice d'information du contrat collectif et du Règlement mutualiste à adhésion à titre individuel,
- Des réflexions autour des mécanismes des équilibres techniques entre actifs et retraités,
- Les travaux relatifs à l'ORSA¹, le SFCR², le rapport actuariel et autres travaux réglementaires notamment la mise à jour du Plan de Continuité d'Activité et la revue des politiques.

Le Conseil d'administration dispose pour l'administration et la gestion de la Mutuelle de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale ni à la Présidente par le Code de la mutualité et les Statuts. En conséquence :

- Il détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application.
- Il accomplit les missions qui lui sont dévolues par l'article L.114-17 du Code de la mutualité.
- Il prend connaissance des commentaires du Président du Comité d'audit et des risques.
- Il arrête les comptes annuels.
- Il valide le budget de l'exercice N+1.

¹ Voir définition dans le glossaire en fin de document

² Voir introduction du présent rapport

-
- Il valide, à la clôture de chaque exercice, un rapport de gestion qu'il présente à l'Assemblée générale annuelle et établit un rapport de solvabilité qu'il transmet à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).
 - Il approuve les choix retenus en matière de placements.

Dans le cadre de Solvabilité II, le Conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas.

A ce titre, les missions du Conseil d'administration sont les suivantes :

- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale.
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'Audit interne et veille à leur bonne application.
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du Responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé.
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace.
- Approuve et réexamine périodiquement les politiques écrites.
- Approuve les rapports sur la situation financière (Comptes annuels, rapport de gestion, RSR et SFCR) et l'ORSA.
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité II.
- Fixe les délégations de pouvoirs à la Présidente et au dirigeant opérationnel.

Dans le cadre de ses missions, le Conseil d'administration est conseillé par les Responsables des fonctions clés sur leur domaine respectif d'intervention (Risques, Actuariat, Vérification de la conformité, Audit interne).

Le Conseil d'administration dispose depuis l'Assemblée Générale de 2017, de la compétence pour fixer les cotisations et prestations sur les contrats collectifs comme individuels.

Un Bureau est élu, par le Conseil d'administration, en son sein, pour deux ans, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale annuelle ayant procédé au renouvellement partiel des administrateurs. Le Bureau se réunit environ une dizaine de fois dans l'année, et prépare l'ordre du jour du Conseil d'administration. Il s'assure du bon fonctionnement de la Mutuelle, de la bonne mise en œuvre des orientations stratégiques fixées lors des Conseils d'administration, et de tout dossier d'actualité ou problématique nécessitant une prise de décision. Il est composé de 7 membres : la Présidente, une vice-Présidente, un Secrétaire général, un Secrétaire général adjoint, un Trésorier, un Trésorier adjoint, un administrateur ainsi que le Président du Comité financier à titre facultatif. La Directrice et la Directrice adjointe préparent les travaux et assistent aux réunions du bureau ainsi que le directeur adjoint en charge du Service adhérents. De même, ils peuvent être accompagnés en fonction des sujets traités, de la responsable comptabilité-finances. Le Bureau s'est tenu 7 fois en 2025.

- **Comités du Conseil d'administration**

Des comités et des commissions du Conseil d'administration ont été mis en place.

Ces comités n'ont pas de pouvoir propre ; composés de membres du Conseil d'administration, leur mission consiste à mener des travaux ou à éclairer le Conseil dans certains domaines.

Un Comité d'audit et des risques est constitué, conformément à la réglementation, depuis juin 2009. Il est chargé d'assurer le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Sont également abordés dans ce comité les travaux relatifs à la fonction de vérification de la conformité.

Dans ce cadre, il a notamment pour mission d'assurer le suivi :

- Du processus d'élaboration de l'information financière.
- De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques.
- Du contrôle légal des comptes annuels par les Commissaires aux comptes.
- De l'indépendance des Commissaires aux comptes.

Il est composé de 6 administrateurs élus par le Conseil d'administration. La Directrice, la Directrice adjointe, l'Auditrice interne et le Commissaire aux comptes sont généralement conviés aux réunions du Comité d'audit et des risques. Au cours des douze derniers mois, le Comité d'audit et des risques s'est réuni deux fois.

Selon le Code de la Mutualité (article L.114-17-1, article L.211-12 et article L.211-13), la Présidente de la Mutuelle n'assiste pas à ce comité afin d'assurer son indépendance.

Dans le cadre du Fonds d'action sociale, la Commission Fonds Action Sociale (fusion en 2025 des deux commissions) : Commissions spécialisées dite « Aides Exceptionnelles » et « Aides aux personnes en situation de handicap » est composée de 5 administrateurs, chacun élu par le Conseil d'administration. Cette dernière Commission est chargée d'étudier les dossiers constitués à la demande des adhérents ou des assistantes sociales du Groupe BNP Paribas. Elle décide, sur délégation du Conseil d'administration, à qui elle doit rendre compte, de la suite à donner à la demande dans le cadre du **Fonds d'Action Sociale**. Cette Commission examine les dossiers sur site ou à distance, au fil de l'eau, via un outil sécurisé.

La Commission Fonds Action Sociale a le pouvoir de verser toutes les aides jugées nécessaires. Les aides supérieures à 4 000,00 € (quatre mille euros) sont à présenter au Conseil d'administration.

Un Comité financier composé de la Présidente de la Mutuelle, d'un administrateur Président dudit comité, du Trésorier, du Trésorier adjoint, du Secrétaire général, un administrateur, de la Directrice et de la Directrice adjointe. Lors des réunions, un point de la situation du portefeuille de la Mutuelle est réalisé à partir des documents transmis par la responsable Comptabilité-Finances. Ce comité a pour but d'orienter le Conseil d'administration dans la gestion financière des placements avec notamment :

- L'analyse prospective de la gestion financière.
- La détermination des horizons d'investissement, des supports à privilégier, des classes de risques.
- La décision d'arbitrage de certaines lignes.
- La relation avec les gestionnaires de fonds.
- La supervision des reportings du suivi des placements.
- L'analyse préventive des risques encourus par la Mutuelle, principalement sur ses placements.

Ce comité s'est tenu deux fois en 2025 ; le portefeuille de la Mutuelle est passé en revue lors de chaque Bureau et chaque Conseil d'administration.

Une Commission ORSA est mise en place de manière à alimenter en amont et en aval le processus ORSA. Tous les membres du Conseil d'administration sont conviés.

Une Commission budgétaire se réunit une fois par an au troisième trimestre. Tous les membres du Conseil d'administration y sont conviés. La Commission passe en revue les hypothèses budgétaires et des propositions d'évolution des prestations et cotisations présentées par les dirigeants opérationnels. Les orientations sont ensuite approuvées par le Conseil d'administration d'octobre.

B1.2 Direction effective

La composition de la Direction effective a évolué :

La **Direction effective** de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas est assurée par **3 dirigeantes effectives** :

- **La Présidente du Conseil d'administration** Mme. Anne Duthuillé, depuis le 3 juillet 2025,
- **La Directrice** Mme. Claire de Lépinau, depuis le 8 avril 2025,
- **La Directrice adjointe** Mme. Christèle Macron, depuis le 3 juillet 2025.

La Directrice et la Directrice adjointe ont été nommées dirigeants effectifs par le Conseil d'administration ; la Présidente du Conseil d'administration est dirigeante effective de fait.

Le respect du principe des quatre yeux est fondamental dans le cadre d'une gestion saine et prudente de la Mutuelle. Sa définition est indiquée dans l'article 258 des actes délégués : *"Les entreprises d'assurance et de réassurance veillent à être effectivement dirigées par au moins deux personnes"*.

Les dirigeants effectifs disposent d'une **vue complète et approfondie** de l'ensemble de l'activité et des pouvoirs pour engager la société. Ils sont impliqués dans les **décisions significatives** et bénéficient d'une disponibilité suffisante au sein de la Mutuelle.

Une décision importante peut être appréciée comme étant une décision ayant un impact significatif sur le résultat, la solvabilité, l'image ou l'appétence aux risques de la Mutuelle.

En règle générale **les décisions structurantes** sont prises au minimum deux à deux (Présidente ET Directrice ou Directrice adjointe en l'absence de la Directrice). **Les décisions opérationnelles** sont prises en concertation entre la Directrice et la Directrice adjointe en charge du Secrétariat Général, voire avec le directeur adjoint en charge des Services aux Adhérents.

Prérogatives du dirigeant opérationnel

La Direction de la Mutuelle est composée de la Directrice, de la Directrice adjointe en charge du Secrétariat général et du Directeur adjoint en charge des Services aux Adhérents.

Conformément au chapitre 3 des Statuts, le Conseil consent les délégations de pouvoirs nécessaires en vue d'assurer, dans le cadre des textes législatifs et réglementaires et sous son contrôle, le fonctionnement de la Mutuelle.

Prérogatives de la Présidente

Conformément à l'article 37 des Statuts de la Mutuelle, **la Présidente** exerce les pouvoirs qui lui sont dévolus par le Code de la mutualité, les Statuts et le Conseil d'administration.

En particulier :

- Définit l'ordre du jour des réunions de l'Assemblée générale et des Conseils d'administration.
- Convoque l'Assemblée générale de la Mutuelle et les Conseils d'administration et préside les Conseils d'administration et les Assemblées générales.
- Donne son avis aux Commissaires aux comptes sur toutes les conventions définies à l'article L.114-32 du Code de la mutualité.
- Informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application de la section 6 et de la section 7 du chapitre II du titre 1er du livre VI du Code monétaire et financier,
- Engage les recettes et les dépenses.
- Représente la Mutuelle en justice, tant en demande qu'en défense, et dans tous les actes de la vie civile.
- Veille à la régularité du fonctionnement de la Mutuelle conformément au Code de la mutualité et aux Statuts et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

Elle peut, sous sa responsabilité et son contrôle et avec l'autorisation du Conseil d'administration, confier à la Directrice de la Mutuelle et/ou à son adjointe (ou à des salariés) l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés consignés dans le document « Délégations de pouvoirs et de signature » approuvé annuellement par le Conseil d'administration.

B1.3 Fonctions clés

Les quatre fonctions clés selon la Directive Solvabilité II sont la fonction gestion des risques, la fonction de vérification de la conformité, la fonction audit interne et la fonction actuarielle. La Mutuelle du Groupe BNP Paribas n'a pas identifié d'autres fonctions clés.

La gouvernance des fonctions clés de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas est proportionnée à la nature et à l'ampleur de son activité (principe de proportionnalité) ainsi qu'à la complexité de ses risques. A cet égard, il est rappelé que le champ d'intervention de la Mutuelle se limite au domaine de la complémentaire santé.

Ainsi, les fonctions clés sont réparties entre Directrice, Directrice adjointe, Responsable de l'Audit interne et la chargée de mission au sein du Secrétariat général.

Conformément à la réglementation Solvabilité II, la Mutuelle a nommé ses quatre responsables de fonctions clés qui ont été notifiés à l'ACPR :

Fonctions clés	Nom	Autres fonctions au sein de la Mutuelle	Date de Nomination
Gestion des risques	Claire de Lépinau	Directrice	2025
Actuariat	Christèle Macron	Directrice adjointe en charge du secrétariat général	2021
Audit interne	Valérie Pena	Auditrice interne	2020
Vérification de la conformité	Mireille Sabathier	Chargée de mission au Secrétariat général	2025

B1.4 Politique de rémunération

La Mutuelle n'a pas de pouvoir de décision sur la rémunération des **salariés mis à sa disposition**. Ceux-ci bénéficient du package social en vigueur au sein de BNP Paribas SA en matière de rémunération fixe et variable et d'avantages sociaux (couverture santé, prévoyance, retraite, épargne salariale, participation, intéressement, NAO...).

La rémunération des dirigeants opérationnels est conforme aux principes de rémunération de BNP Paribas SA et n'est pas indexée de manière directe ou indirecte sur la performance de la Mutuelle.

La Présidente et les membres du Conseil d'administration sont bénévoles et ne reçoivent aucune rémunération directe ou indirecte.

La politique de rémunération et de gestion du personnel de la Mutuelle est revue régulièrement et approuvée par le Conseil d'administration.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Dans le cadre d'un système de gouvernance efficace, la Directive Solvabilité II prévoit que « Les organismes d'assurance et de réassurance veillent à ce que toutes les personnes qui dirigent effectivement l'organisme ou qui occupent des fonctions clés satisfassent en permanence aux exigences suivantes :

- Leurs qualifications professionnelles, connaissances et expérience sont suffisantes pour permettre une gestion saine et prudente (**compétence**).

-
- Ils sont de bonne réputation et intègres (**honorabilité**).

Tel que décrit dans sa politique « Honorabilité et Compétence », la Mutuelle définit un processus d'évaluation de la compétence et de l'honorabilité des membres du Conseil d'administration, de la Directrice et de la Directrice adjointe ainsi que des Responsables des fonctions clés.

De plus, au titre de cette politique, **l'administrateur** :

- Signe la Charte de l'administrateur,
- Renseigne le questionnaire d'évaluation (tous les deux ans),
- Suit les formations adaptées à ses besoins,
- Remet son extrait de casier judiciaire (tous les ans),
- Signe l'attestation sur l'honneur relative à l'honorabilité (tous les ans).

Et enfin, **les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés** :

- Remettent leur extrait de casier judiciaire (tous les ans),
- Signent l'attestation sur l'honneur relative à l'honorabilité (tous les ans).

La politique honorabilité et compétence est revue chaque année et approuvée par le Conseil d'administration.

La charte des administrateurs a été revue en 2021.

B2.1 Compétence

La compétence collective des **membres du Conseil d'administration** est évaluée par la Mutuelle tous les deux ans sur la base d'un questionnaire. Le résultat de cette évaluation permet d'orienter les administrateurs vers des formations pour garantir le niveau de compétence collective requise.

Les critères d'évaluation de la compétence sont proportionnés à la nature des risques inhérents à l'activité de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas (principe de proportionnalité) ainsi qu'au rôle du membre au sein du Conseil.

Les administrateurs ont accès à un catalogue de formations proposé par la Direction de la Mutuelle. Un fichier annuel de suivi des formations a été établi.

En 2025, l'ensemble des administrateurs ont effectué une formation collective de deux demi-journées relatives à la « Présentation des particularités des comptes sociaux » dispensée par le Commissaire aux comptes et complétée par une synthèse sur Solvabilité II et une sur « L'étude du secteur de la santé du point de vue des complémentaires santé » dispensée par le cabinet Actélior.

De plus, deux administratrices ont suivi des formations individuelles dispensées par la FNMF pour un total de 6 formations.

Dans le cadre des appels à candidature du Conseil d'administration la Mutuelle demande expressément aux candidats de s'engager à suivre, en cas d'élection, des formations lors des deux premières années d'exercice de leur futur mandat pour compléter leurs compétences en matière de gouvernance mutualiste, de connaissances financières, actuarielles ou assurancielles.

Afin de faciliter l'intégration de tout nouvel administrateur entrant au Conseil et sa compréhension des exigences Solvabilité II et du monde mutualiste, la Direction de la Mutuelle a élaboré un document intitulé « **Le guide de l'administrateur** » et propose une réunion préparatoire au premier Conseil d'administration.

Les membres du Conseil d'administration disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaires mentionnées à l'article L114-21 du Code de la mutualité. Ces compétences concernent les activités d'assurance et de gestion financière, la stratégie de la Mutuelle, l'analyse actuarielle ainsi que le cadre réglementaire applicable à la Mutuelle.

La compétence d'un dirigeant effectif ou d'un responsable d'une fonction clé est évaluée par l'ACPR après nomination par le Conseil d'administration et régulièrement via le processus des évaluations annuelles. En cas de changement de la situation de l'une des personnes citées ci-dessus, le Conseil d'administration pourrait être amené à réévaluer la personne concernée.

La compétence des dirigeants effectifs et des Responsables de fonction clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les Responsables de fonctions clés suivent des formations, séminaires et conférences leur permettant d'assurer un maintien de leurs compétences.

B2.2 Honorabilité

Afin de s'assurer de l'honorabilité des administrateurs, des dirigeants effectifs et des fonctions clés, la Mutuelle réclame un extrait de casier judiciaire et l'attestation sur l'honneur relative à l'honorabilité signée.

L'honorabilité est évaluée selon la périodicité suivante :

- ✓ Avant toute nomination, recrutement d'un dirigeant effectif, responsable d'une fonction clé ou pour valider une candidature au poste d'administrateur,
- ✓ Chaque année au mois de janvier,
- ✓ A la suite d'éléments déclencheurs pouvant amener à une réévaluation de l'honorabilité.

La « Charte des administrateurs » décrivant les principes et bonnes pratiques auxquels sont tenus les membres du Conseil d'administration a été révisée et approuvée par le Conseil d'administration. Cette charte est signée par l'administrateur nouvellement élu ou coopté.

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

En application de l'article 44 de la Directive 2009/138/CE dite Solvabilité II et de l'article 259 du Règlement délégué 2015/35, la Mutuelle a mis en place un système de gestion des risques ayant pour vocation d'identifier, mesurer, contrôler, gérer et déclarer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

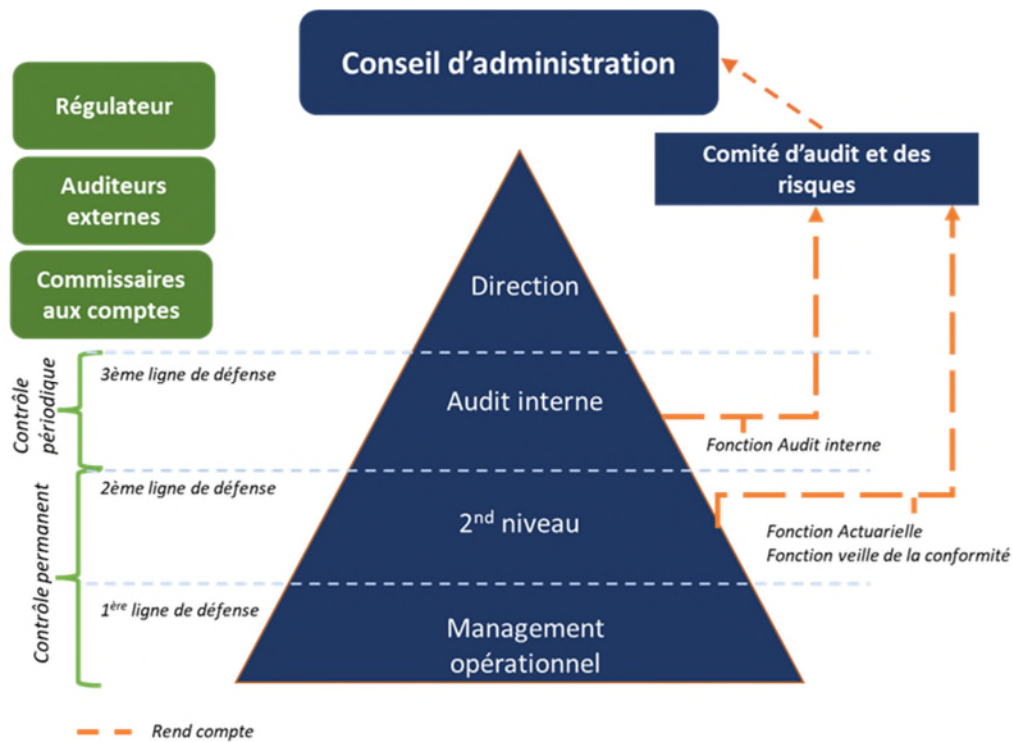
La fonction gestion des risques a été confiée à la Directrice opérationnelle qui porte un regard élargi sur la Mutuelle, ses activités et les risques associés.

La fonction est en charge :

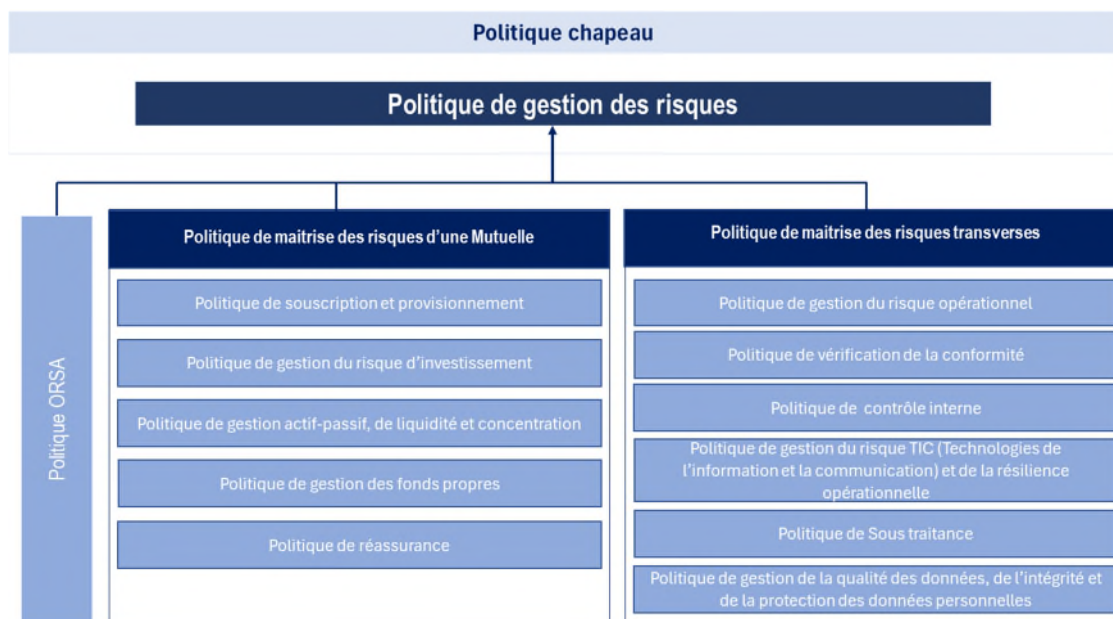
- De concevoir et de mettre en œuvre, un système de gestion des risques.
- De recenser l'ensemble des risques quantifiables et non quantifiables.

Elle contribue ainsi, avec les autres fonctions clés, à la maîtrise globale des risques inhérents aux activités de la Mutuelle y compris des risques TIC.

La Mutuelle a élaboré une stratégie de gestion des risques, qui intègre le risque TIC, en cohérence avec ses ambitions de développement à moyen terme sur ses activités. La notion de risque correspond aux événements susceptibles de compromettre l'atteinte des objectifs par leurs impacts négatifs sur les résultats et les fonds propres.



La politique de gestion des risques, validée par le Conseil d'administration, porte sur le dispositif global de gestion des risques de la Mutuelle et a été revue et validée par le Conseil d'administration. Elle est complétée par des sous-politiques par type de risques selon le schéma suivant :



DORA

La Mutuelle n'est pas exposée à un risque systémique, son activité se limitant à la couverture des salariés, des retraités et de leurs ayants droit.

Ce cadre de gestion a été revu et enrichi afin de se mettre en conformité avec le règlement européen DORA 2024/2554, bien que La Mutuelle ne présente pas de risque systémique car elle a uniquement vocation à couvrir les salariés et les retraités (soit de l'ordre de 71 000 adhérents) et leurs ayants droit.

La responsabilité du contrôle relatif aux risques TIC a été attribuée à la personne en charge du Contrôle interne compte tenu du principe de proportionnalité.

Les politiques concernées par ce sujet ont été revues (gestion des risques, sous-traitance, de gestion du risque TIC, qualité des données...), ainsi que le PCA, associé à l'exercice de revue du BIA, et certaines procédures.

Une mise à jour de la cartographie des risques et du plan de contrôles a été effectuée.

La surveillance du risque TIC est renforcée par la présentation des travaux et sujets DORA en Comité d'audit et des risques et en Conseil d'administration, des Comités de sécurité récurrents avec le prestataire soutenant l'activité critique, l'évaluation des risques lors de la contractualisation avec les nouveaux prestataires et l'enrichissement des clauses contractuelles pour les nouveaux et renouvellement de contrat, un meilleur suivi des actifs et dispositifs de sécurité.

ORSA

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (dénommée ci-après « ORSA ») est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques.

Dans le cadre de l'ORSA, la Mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité à court et moyen terme.

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la Mutuelle qui permet notamment de :

- Suivre l'appétence et les limites aux risques.
- S'assurer que la Mutuelle respecte les limites de solvabilité réglementaires.
- Fournir des résultats permettant d'orienter les décisions stratégiques.
- Planifier les besoins futurs de fonds propres à horizon court et moyen terme et dans des situations adverses.
- Définir les actions correctives à mettre en place en cas de situation défavorable.

Cet exercice est mené une fois par an (ORSA régulier) mais peut être exigé pour tout événement modifiant significativement la vie de la Mutuelle ou à la demande de l'ACPR (ORSA exceptionnel).

Une politique ORSA a été validée par le Conseil d'administration de la Mutuelle. Elle définit les principes les processus, les rôles et responsabilités et les procédures de reporting fixées par la Mutuelle du Groupe BNP Paribas en matière d'évaluation interne de ses risques et de sa solvabilité.

Le processus **ORSA** s'appuie sur :

- **L'appétence aux risques** retenue par la Mutuelle du Groupe BNP Paribas.
- **Un scénario central** sur un horizon de 3 ans, s'appuyant sur des hypothèses prévisionnelles.
- **Des scénarios de stress.**

Afin de tester l'adéquation et la robustesse de la Mutuelle au changement climatique, un scénario adverse de court terme aux impacts de vagues de chaleurs a été introduit depuis 2023.

Le Bureau propose des hypothèses et scénarios de stress à la Commission ORSA (composée de tous les administrateurs). **La Commission ORSA** décide des hypothèses et retient les scénarios. La commission ORSA se réunit en mai/juin et le rapport est approuvé par le Conseil d'administration lors du 4^{ème} trimestre.

Le niveau d'appétence aux risques fixé par le Conseil d'administration est respecté dans tous les scénarios.

À la suite de l'intégration de BNP Paribas REIM et d'AXA IM au sein du groupe BNP Paribas Asset Management, ainsi que de la signature des accords santé du Groupe BNP Paribas, la Mutuelle a lancé un exercice ORSA exceptionnel qui a été présenté lors du Conseil d'administration du 11 février 2026.

Ces accords, signés en octobre 2025 dans le cadre de la NAO, visent un renforcement de la couverture santé avec une prise en charge supplémentaire par l'entreprise des cotisations à la Mutuelle au 1er avril 2026 pour les collaborateurs.

B.4 Système de contrôle interne

En application de l'article 46 de la Directive 2009/138/CE dite Solvabilité II et de l'article 266 du Règlement délégué 2015/35, la Mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du Décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du Code de la mutualité.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a mis en place un dispositif de contrôle interne, fondé sur une approche par les risques et selon le principe de proportionnalité.

La fonction de vérification de la conformité est incluse dans le dispositif de contrôle interne.

Les objectifs sont :

- D'aider à une gestion saine et prudente,
- Limiter le risque opérationnel et de fraude,
- S'assurer de la pertinence et de la fiabilité de l'information comptable et financière,
- Se conformer aux lois, aux règlements...

Le dispositif de contrôle interne, donnant lieu à une révision annuelle, **repose sur** :

- **Une cartographie des risques** : recense les principaux processus métiers, détaille les risques et actions pour atténuation des risques, cote les risques en tenant compte de l'impact et de la fréquence.
- **Un plan de contrôle permanent** : l'ensemble des contrôles mis en place pour couvrir les risques identifiés.
- **Des procédures et modes opératoires** : a minima pour les processus clés et liés à des opérations à risque particulièrement élevé.
- **Le pilotage du dispositif/plan de suivi des contrôles** : formalisation et présentation du résultat des contrôles, de la base des incidents survenus pendant l'année et amélioration permanente du processus de gestion du risque.

Les **procédures et/ou modes opératoires** font l'objet d'une mise à jour régulière et sont révisés pour en vérifier la pertinence.

Le plan de contrôle présente pour chaque contrôle, la description du risque à couvrir, la description du contrôle, le seuil de satisfaction du résultat du contrôle, l'équipe en charge, sa périodicité, son archivage.

Un plan de suivi des contrôles est renseigné mensuellement par chaque responsable de service. Il permet

en particulier de vérifier la réalisation des contrôles identifiés par service et le respect des périodicités. Il est utilisé par la Direction comme un outil de gestion et de pilotage du contrôle interne. Le plan est présenté au Comité d'audit et des risques.

La politique de contrôle interne est approuvée par le Conseil d'administration.

Le rôle spécifique de la conformité

La fonction de vérification de la conformité a pour mission principale de veiller au respect de la réglementation. Elle élabore une politique de conformité, une cartographie des risques, un plan de conformité ainsi qu'un plan de contrôle. Elle joue également un rôle de conseil auprès des organes dirigeants quant au risque de conformité résultant d'éventuels changements de l'environnement juridique en s'assurant que les impacts pour la Mutuelle sont identifiés.

La responsable de la fonction de vérification de la conformité est la Chargée de mission au sein du Secrétariat général. Elle reporte au Comité d'audit et des risques et dispose d'un droit d'alerte auprès du Conseil d'administration.

Elle est notifiée à l'ACPR qui donne son avis sur sa nomination.

La responsable de la fonction de vérification de la conformité rédige un rapport de conformité présentant toutes les actions effectuées et à venir. Ce rapport est présenté une fois par an au Comité d'audit et des risques de fin d'année et au Conseil d'administration.

La politique de veille de la conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting. Cette politique est approuvée par le Conseil d'administration.

B.5 Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la Directive 2009/138 CE dite Solvabilité II, précisées à l'article 271 du Règlement délégué 2015/35, la Mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

La fonction Audit interne est portée par la responsable de l'Audit interne, sous la responsabilité de la Directrice, elle dispose d'un droit d'accès au Conseil d'administration. Le Conseil d'administration, par l'intermédiaire du Comité d'audit et des risques, entend annuellement la fonction d'audit interne.

La fonction d'audit interne évalue l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et de gouvernance :

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

La fonction d'audit interne dispose également d'un devoir d'alerte sans délai à la Direction en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Sur l'année 2025, les audits externes ont été :

- **Audit de sécurité**

A la suite de la refonte du site internet et des appli mobiles de la Mutuelle un nouvel audit a commencé le 17 novembre 2025 et est en cours de réalisation.

Cet audit a pour objet de simuler des tests d'intrusion afin de détecter les vulnérabilités puis mettre en œuvre les actions nécessaires à l'amélioration de la résilience. Un audit de configuration a également été réalisé.

Les conclusions sont attendues pour le 1^{er} trimestre 2026 et seront présentées en Comité d'audit et des risques.

Cet audit est réalisé par le prestataire Cap Gemini.

- **Audit RGPD**

Un audit RGPD a été demandé par la Mutuelle afin de vérifier la conformité de la documentation présente sur le site internet et sur les applications mobiles.

Le cabinet TNP Consulting a réalisé l'audit en octobre 2024.

Un certain nombre de recommandations non critiques ont été émises par le Cabinet et seront à clôturer avec l'aide de Génération.

En 2025, les recommandations ont été analysées avec l'identification des évolutions à mettre en œuvre et des formulations à revoir sur les mentions d'informations à destination des adhérents. Leur mise en œuvre est attendue pour 2026.

Les audits internes ont porté sur :

- une vérification de la réalisation du plan de contrôle de la Mutuelle.
- une revue et mise à jour des réponses aux demandes des adhérents et des courriers utilisés par les services des Prestations et du Fonds d'Action Sociale.
- une revue des « typages d'appels » dans SIAM.
- une vérification du montant alloué aux Cent Arpents.

Un plan d'audit triennal (2025-2027) a été présenté et validé par le Comité d'audit et des risques du 6 novembre 2025 et la réalisation est suivie dans ce comité.

B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la Directive 2009/138 CE dite Solvabilité II, précisées à l'article 272 du Règlement délégué 2015/35, la Mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

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

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisées pour le calcul des provisions techniques.
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.
- Émet un avis sur la politique globale de souscription.

La fonction actuarielle est portée par la Directrice adjointe en charge du secrétariat général. Elle s'appuie sur des cabinets actuaires externes pour prendre en charge une partie des travaux ou à des fins de vérification. Elle rend compte annuellement au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel.

Le **rapport actuariel** met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

B.7 Sous-traitance

Une politique de sous-traitance, approuvée par le Conseil d'administration, fixe les règles du processus de sélection aux contrôles des sous-traitants de la Mutuelle. Cette politique a été révisée en 2024 pour prendre en compte les exigences du règlement DORA.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a deux sous-traitants clés qui ont été notifiés à l'ACPR en 2019 : Génération et BNP Paribas ITG.

Sous-traitance Génération

Depuis le 1er avril 2014, la gestion du tiers payant est confiée à **Génération**, société basée à Quimper, spécialisée dans ce domaine (plus de 1 500 000 personnes protégées) qui met également à disposition de la Mutuelle un système d'information métier. Le tiers payant optique et audioprothèse a été confié à Génération depuis le 1^{er} janvier 2023.

Génération est un sous-traitant considéré comme critique au sens du règlement DORA.

Le suivi de la qualité des prestations et l'avancement de projets fournis par Génération font l'objet d'un Comité de suivi mensuel, composé d'intervenants de Génération et de la Mutuelle. Ce comité permet de suivre la gestion des différents sujets découlant de la délégation.

Des **contrôles sont réalisés périodiquement** par Génération sur les flux tiers payant et sont communiqués à la Mutuelle tous les trimestres sous forme de reporting.

La convention signée avec le prestataire prévoit la possibilité pour la Mutuelle d'effectuer des **contrôles sur place et sur pièce** afin de vérifier la bonne application des processus liés à la gestion du tiers payant.

De plus, la Mutuelle effectue des contrôles sur les remboursements via le tiers payant.

Des **audits de sécurité** sont diligentés régulièrement et le dernier audit en 2025 a porté sur des tests d'intrusions (extranet adhérent et applications mobiles) et sur un audit de configuration.

De plus, la Mutuelle compte un deuxième prestataire clé qui est ITG le fournisseur informatique des entités de BNP Paribas France. La Mutuelle s'appuie sur ITG pour les infrastructures et réseaux, les serveurs, les PC, la téléphonie, les applicatifs Groupe, la cybersécurité et sécurité informatique. La Mutuelle bénéficie des normes bancaires strictes tant en matière de sécurité, assistance, plan de sauvegarde et de résilience informatique.

B.8 Autres informations

Sans objet.

C. Profil de risque

La **notion de risque** correspond aux événements susceptibles de compromettre l'atteinte des objectifs par leurs impacts négatifs sur les résultats et les fonds propres.

L'**appétence** aux risques a été définie, de manière quantitative, par un niveau de couverture du SCR par des fonds propres éligibles d'au moins 200% y compris dans des scénarios de stress.

Le **système de gestion des risques** comprend les risques pris en compte dans les différents modules de la formule standard de mesure du SCR³ (principalement le **risque de souscription santé**, le **risque de marché** et le **risque de défaut**) et d'autres risques non pris en compte dans la formule standard (risque stratégique, risque réglementaire, risque de réputation...).

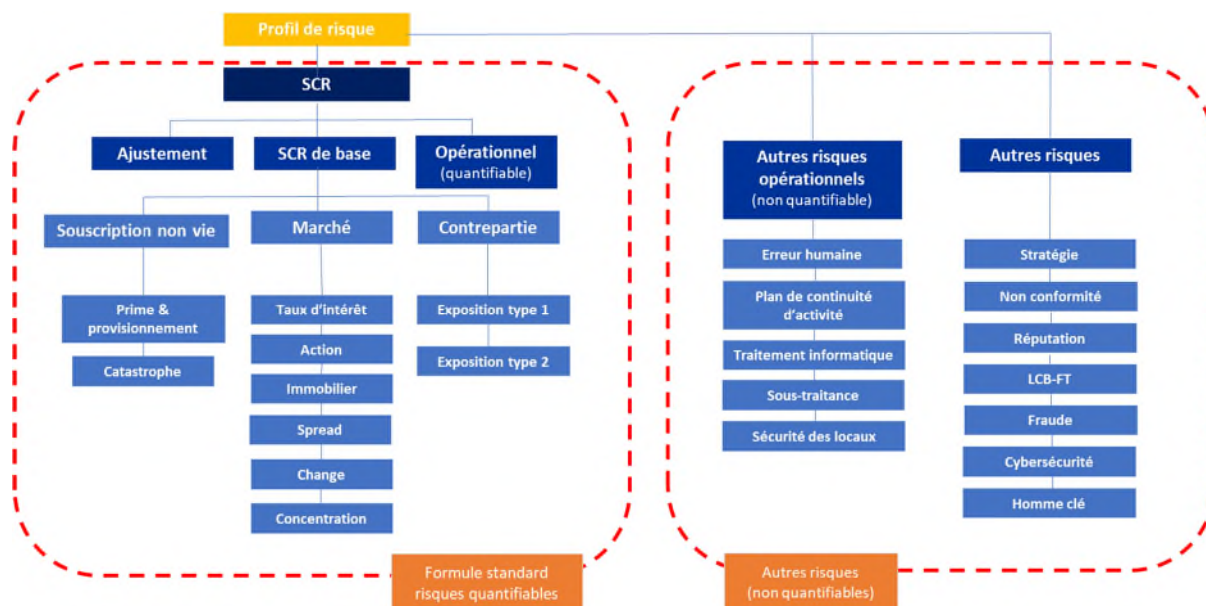
Le **dispositif de gouvernance** des risques s'appuie sur les travaux des fonctions clés (Risques et Conformité notamment) et sur la surveillance exercée par le Comité d'audit et des risques, notamment au travers du Comité d'audit et des risques (comité spécialisé du Conseil d'administration).

Risques auxquels est exposée la Mutuelle

Cette partie présente les principaux risques inhérents à l'activité de la Mutuelle BNP Paribas.

Du fait de son profil de mutuelle santé, la Mutuelle est exposée aux risques compris dans la formule standard. Les principaux risques de cette catégorie s'appliquant à la Mutuelle sont :

- **Le risque de souscription santé – primes / cotisations et provisionnements, segment d'activité frais de soins.**
- **Le risque de marché.**
- **Le risque de défaut de contrepartie.**



Des **tests de sensibilité** des différentes catégories de risques qui composent le SCR sont réalisés à travers l'exercice **ORSA**. Ces points sont traités dans le présent document.

³ Voir définition dans le glossaire en fin de document

C.1 Risque de souscription

Le Risque de souscription est le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de tarification et de provisionnement.

Ce risque résulte des deux composantes suivantes :

- Risque de primes (cotisations) et de provisionnement

Le risque de primes est représentatif du risque que les cotisations couvrent insuffisamment les prestations à venir.

Le risque de provisionnement est lié à l'insuffisance de provisionnement (évaluation des sinistres intervenus non encore connus) ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, (dépenses de santé à venir) résultant de fluctuations affectant la date de survenance, la fréquence et la gravité des événements assurés, ainsi que la date et le montant des règlements de sinistres au moment du provisionnement.

Le risque de prime se décompose comme suit :

✓ Risque relatif à la concentration des entités adhérentes

La Mutuelle BNP Paribas est une mutuelle d'entreprise. Les adhérents sont exclusivement des salariés de BNP Paribas SA et de certaines filiales ainsi que des retraités de ces mêmes entités. La dénonciation des accords d'entreprise remettrait en question l'existence même de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas. Pour cette raison, la Mutuelle est attentive à la compétitivité de ses tarifs et prestations, à la qualité des services qu'elle fournit à ses adhérents, à la maîtrise de ses frais de gestion ainsi qu'au bon fonctionnement de sa gouvernance.

✓ Risque relatif au non-recouvrement

La garantie de base

Cette garantie revêt un caractère obligatoire pour les salariés actifs : ceux-ci y sont automatiquement affiliés dès leur embauche, sauf cas de dispense dûment prévu. Elle peut, en outre, être maintenue lors du départ à la retraite.

Elle demeure en revanche facultative pour les retraités, les collaborateurs titulaires d'un contrat à durée déterminée de moins d'un an, certains salariés en congé sans solde, ainsi que pour les ayants droit de l'ensemble des adhérents.

Les options

En complément de la garantie de base, la Mutuelle offre la possibilité de souscrire, au choix, l'une des deux options proposées.

S'agissant de la capacité de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas à recouvrer les cotisations, le risque de non-recouvrement demeure particulièrement faible. En effet, les cotisations dues par les salariés actifs et leurs ayants droit sont précomptées directement sur leur rémunération. Quant aux cotisations des retraités, prélevées sur leur compte bancaire, les montants impayés se révèlent négligeables au regard du volume total des cotisations collectées.

✓ Exposition aux risques relatifs aux prestations

Les versements de prestations font l'objet d'un contrôle rigoureux exercé par la Mutuelle, avec un renforcement proportionné à l'importance des montants engagés. Une analyse mensuelle, déclinée par type de soins, permet d'en assurer un suivi. Pour la Mutuelle, **ce risque demeure modéré**, eu égard à la nature exclusivement « santé » des prestations servies.

Les coûts des actes sont connus ou encadrés par des dispositifs tels que le 100% Santé ou le contrat responsable, ainsi que par la base de remboursement de la Sécurité sociale, définie par

la loi de financement de la Sécurité sociale. La Mutuelle connaît ainsi, pour chaque catégorie de prestations, l'engagement maximal auquel elle peut être exposée.

En revanche, les fréquences observées sur l'ensemble du portefeuille ne sont pas connues avec certitude.

Afin de se prémunir de l'impact de ce type de risque, la Mutuelle adopte une approche prudente dans l'évolution de ses garanties.

- Risque de catastrophe en santé

Le risque catastrophe renvoie à des événements d'une nature extrême ou exceptionnelle, insuffisamment appréhendés par le risque de primes et de provisionnement. Il s'agit du risque de perte, ou d'une altération défavorable de la valeur des engagements d'assurance, résultant d'une forte incertitude liée notamment aux épidémies majeures ou à l'accumulation inhabituelle de risques qui survient dans de telles circonstances extraordinaires, et qui vient fragiliser les hypothèses retenues en matière de prix comme de provisionnement.

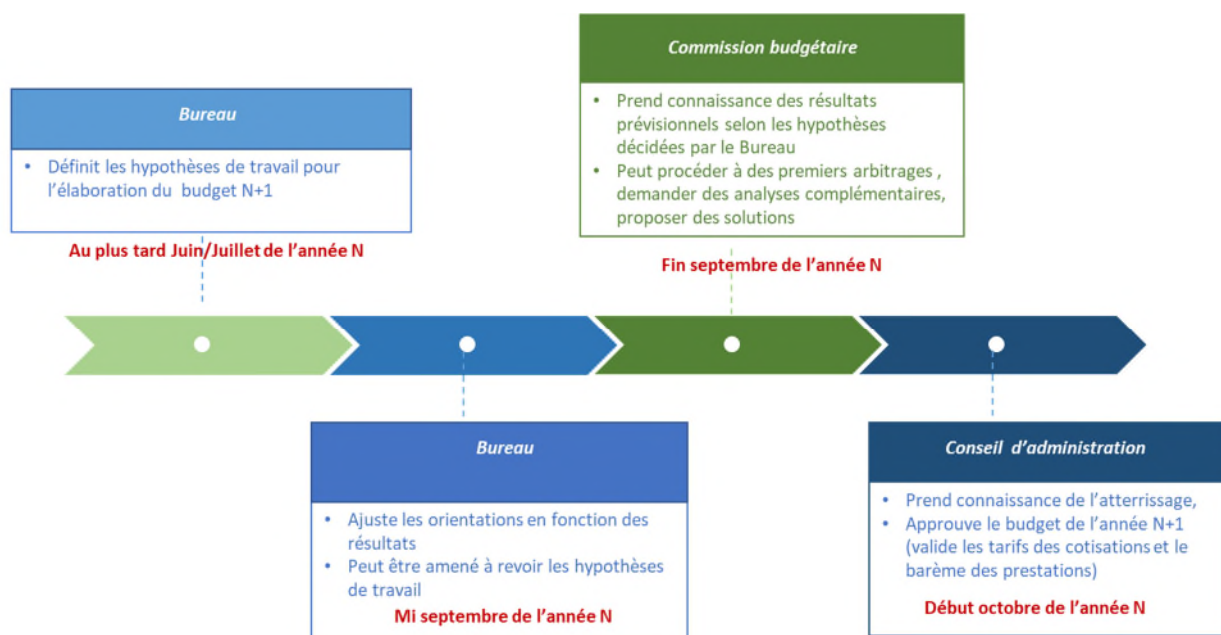
Le besoin en capital au titre du risque SCR souscription s'élève à 20,0 M€ en 2025.

La politique de souscription

Afin de limiter le risque de souscription santé, la Mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui recense les règles à respecter en matière de souscription et de provisionnement.

La surveillance du portefeuille s'effectue tout au long de l'année avec un temps fort lors de l'élaboration budgétaire de l'année N+1.

Le temps fort annuel : les travaux budgétaires



Plus précisément, la Direction présente lors de la Commission budgétaire :

- Une situation des cotisations perçues et prestations versées au 30/06 de l'année en cours,
- Une projection d'atterrissage au 31/12 de l'année et un budget de l'année N+1,
- Des propositions d'ajustements des cotisations et du barème des garanties pour l'année N+1 afin de prendre en compte les besoins évolutifs des adhérents, respecter les équilibres financiers et respecter la politique de gestion des risques.

Tout au long de l'année, la surveillance est effectuée par la Direction et présentée aux Bureaux et/ou aux Conseils d'administration :

- Présentation de l'évolution des prestations par catégorie Actifs et Retraités,
- Présentation des résultats comptables/techniques au 30/06, 30/09 et 31/12 de l'année N,
- Présentation de focus spécifiques à la demande des administrateurs ou lors de la survenance d'un évènement particulier.

Spécificité : existence d'un capital en contrepartie de la Provision pour Risques Croissants

Afin d'atténuer l'effet de la dérive de la sinistralité sur les cotisations, la Mutuelle mobilise le capital adossé à la Provision pour Risque Croissant des retraités, ce qui lui permet de limiter l'augmentation des cotisations habituellement induite par la progression naturelle des dépenses.

La revue indépendante

La responsable de la fonction actuarielle procède chaque année à une revue approfondie du dispositif de souscription et émet un avis éclairé sur la politique afférente, dans le cadre du rapport actuariel présenté annuellement au Conseil d'administration.

Parallèlement, la Mutuelle réalise chaque année, dans le cadre de l'ORSA, un test de sensibilité du risque de souscription non-vie, fondé sur un scénario central et complété par plusieurs scénarios de stress destinés à en évaluer la robustesse.

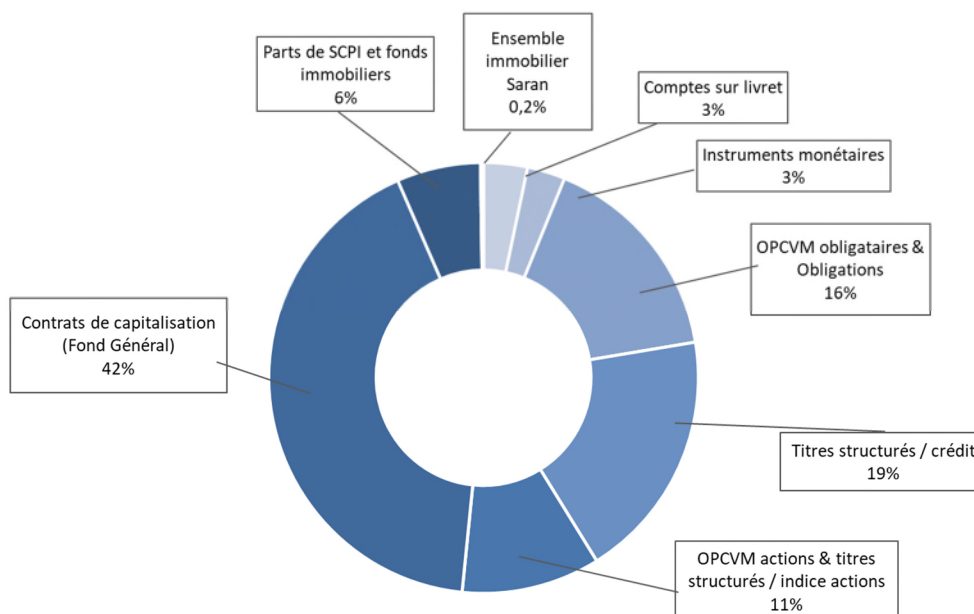
À la fin de l'année 2025, la Mutuelle a décidé d'engager un ORSA exceptionnel afin d'ajuster le scénario central arrêté au 31 décembre 2024, pour tenir compte de l'arrivée de nouveaux salariés et de leurs ayants droit dans le cadre de la fusion entre AXA IM et BNP Paribas REIM au 1er janvier 2026, ainsi que de la mise en œuvre des Accords santé prévue pour le 1er avril 2026.

C.2 Risque de marché

Le risque de marché représente le risque de perte de fonds propres résultant des variations de paramètres de marché, de leur volatilité et des corrélations entre ces paramètres.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas respecte le principe de la **personne prudente** via la mise en place d'une organisation permettant une gestion saine et prudente en matière d'investissement. Ainsi, la Mutuelle investit dans des actifs dont elle comprend les mécanismes et dont elle est en mesure d'identifier et de contrôler les risques : OPCVM, fonds général CARDIF, BMTN.... Les actifs sont investis de façon à garantir la sécurité de l'ensemble du portefeuille en veillant à une liquidité suffisante.

Le portefeuille est réparti de la façon suivante, dans un objectif de diversification et de gestion prudente avec des contreparties de qualité :



La Mutuelle est exposée à un risque de marché du fait de la part significative de ses actifs financiers exposés à celui-ci.

Le module de risque SCR Marché est déterminé à partir des sous-modules de risques suivants :

- **Risque de Taux**

Le risque de taux représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant la courbe des taux d'intérêt ou la volatilité des taux d'intérêt.

Le portefeuille est essentiellement composé de produits obligataires et monétaires.

- **Risque de Concentration**

Le risque de concentration représente les risques supplémentaires supportés du fait soit d'un manque de diversification de son portefeuille d'actifs, soit d'une exposition importante au risque de défaut d'un seul émetteur de valeurs mobilières ou d'un Groupe d'émetteurs liés.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est historiquement exposée au risque de concentration en raison de son exposition sur les émetteurs BNP Paribas et Cardif. Lors de ses derniers investissements la Mutuelle s'est attachée à diversifier les émetteurs et son risque de concentration porte désormais aussi sur La Banque postale et Citigroup.

- **Risque de Spread**

Le risque de spread représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité des marges (spreads) de crédit par rapport à la courbe des taux d'intérêt sans risque.

Comme indiqué dans le cadre du risque de taux, le portefeuille est essentiellement composé de produits obligataires et monétaires ce qui l'expose aussi au risque de spread.

- **Risque Actions**

Le risque actions représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actions.

- **Risque de Change**

Le risque de change représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant l'incertitude du taux de change d'une monnaie par rapport à une autre à court ou moyen terme.

- **Risque Immobilier**

Le risque immobilier représente le risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actifs immobiliers.

Pour se prémunir contre ces risques, la Mutuelle s'appuie sur une politique de gestion du risque d'investissement approuvée par le Conseil d'administration, qui en définit le cadre général. Celle-ci s'appuie sur une tolérance au risque déclinée sous la forme de limites opérationnelles, calibrées afin de demeurer cohérentes avec l'appétence au risque de marché retenue par la Mutuelle du Groupe BNP Paribas. La Mutuelle s'appuie également sur une gouvernance saine et prudente conforme au principe de la personne prudente : la Mutuelle n'investit pas dans des instruments complexes dont elle ne maîtriserait pas pleinement les mécanismes.

Enfin, un reporting mensuel détaillé assure le suivi du portefeuille financier et du respect des limites, et est présenté tant au Bureau qu'à chaque séance du Conseil d'administration.

Gestion actif-passif :

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est faiblement exposée aux asymétries entre son actif et son passif en raison de la nature de l'activité de la Mutuelle qui est la gestion de la couverture complémentaire santé (agrément branche 2 Maladie) :

- Au passif :
 - Les engagements techniques portent uniquement sur des dépenses de frais de santé dont l'essentiel des paiements (plus de 90%) est réalisé à moins de 3 mois,
 - Le niveau de fonds propres est très significatif.
- A l'actif :
 - Le niveau des cotisations à percevoir est piloté par le Conseil d'administration en fonction de l'évolution attendue des prestations (remboursement de frais de santé) ; de plus le Conseil d'administration dispose annuellement de la possibilité d'adapter le niveau des cotisations et des prestations
 - La composition du portefeuille principalement investi en produits de taux, prévoit une large partie immédiatement disponible pour faire face aux engagements de prestations.

Une étude des asymétries actifs/passifs est réalisée tous les ans sur la base des données annuelles et des projections ORSA.

Impact des fluctuations du taux d'intérêt :

Les fluctuations du taux d'intérêt impactent le portefeuille financier de la Mutuelle. La Mutuelle est ainsi exposée au risque de spread présenté au point E2 de ce document.

C.3 Risque de défaut / de crédit

Il représente le risque qu'un débiteur ou une contrepartie de l'organisme d'assurance n'honore pas ses engagements dans les conditions initialement prévues.

Selon le référentiel Solvabilité II, ce risque concerne d'une part les comptes en banque (dépôts), les créances sur intermédiaires, et d'autre part les éventuelles opérations de titrisation, de dérivés ou autres instruments d'atténuation du risque, les lettres de crédit et les sûretés. Les autres risques liés aux contreparties sont traités dans le risque de concentration.

La concentration du risque de crédit pour la Mutuelle s'articule principalement autour de l'exposition aux contreparties BNP Paribas, Cardif et La Banque Postale.

A la demande de mesures correctives exprimées par l'ACPR, requérant un plan de réduction au risque BNP Paribas et Cardif, la Mutuelle s'est mobilisée pour rechercher de nouvelles contreparties.

Pour autant :

- Il convient de considérer que les risques BNP Paribas et Cardif ne s'additionnent pas. Si les deux émetteurs appartiennent au même groupe, **le secteur de la banque et le secteur de l'assurance suivent des cycles économiques et financiers différents.** Ainsi, en situation de stress du secteur bancaire, les compagnies d'assurance sont épargnées du risque systémique en raison de la nature de leurs activités, distinctes de l'activité bancaire.
- La Mutuelle s'autorise une certaine concentration sur des investissements BNP Paribas et Cardif qu'elle ne se serait pas autorisée si le risque avait été dégradé. Rappelons que ces deux émetteurs bénéficient d'une notation A.
- La Mutuelle recherche régulièrement des opportunités de diversification mais, compte tenu de la notation de BNP Paribas et Cardif, une diversification risque d'orienter la Mutuelle vers des investissements présentant une moindre sécurité et des rémunérations inférieures à celles qu'elle obtient actuellement.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas limite le risque de contrepartie en appliquant une politique de sélection des contreparties par notation, fixant le cadre et les critères de sélection.

Elle limite son choix à des contreparties disposant d'une notation avec un échelon de qualité de crédit compris entre 1 et 3. La Mutuelle du Groupe BNP Paribas est exposée aux contreparties BNP Paribas ou entités affiliées (dont Cardif) et désormais aux contreparties La Banque Postale et CNP Assurances et en accepte le risque en raison de la qualité de ces actifs.

Echelon de qualité de crédit (S2)	Notation		
	Standard & Poor's	Moody's	Fitch
0	Supérieur ou égal à AAA	Supérieur ou égal à Aaa	Supérieur ou égal à AAA
1	AA+ à AA-	Aa1 à Aa3	AA+ à AA-
2	A+ à A-	A1 à A3	A+ à A-
3	BBB+ à BBB-	Baa1 à Baa3	BBB+ à BBB-
4	BB+ à BB-	Ba1 à Ba3	BB+ à BB-
5	B+ à B-	B1 à B3	B+ à B-
6	inférieur ou égal à CCC+	inférieur ou égal à Caa	inférieur ou égal à CCC+

La catégorie « *investment grade* » (de première qualité) correspond aux notations des agences de rating situées entre AAA et BBB- selon l'échelle de Standard & Poor's. Ils correspondent à un faible niveau de risque de défaut.

La catégorie « *high yield* » ou « *speculative grade* », à l'inverse, désigne les obligations émises par les entreprises considérées comme les plus spéculatives (risques d'accident de paiement sérieux) et peuvent être qualifiées de « *junk bonds* ».

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a réalisé dans le cadre de l'ORSA des tests de sensibilité concernant la dégradation de la notation du Groupe BNP Paribas (inclus Cardif) de A à BBB : sur l'horizon projeté (jusqu'en 2027), le ratio de couverture demeure toujours supérieur à 297%, largement au-dessus de l'appétence de la Mutuelle.

C.4 Risque de liquidité

Le risque de liquidité correspond au risque, pour une entreprise d'assurance, de ne pas pouvoir réaliser (= céder) ses investissements ni ses autres actifs pour honorer ses engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas, du fait de son activité assurantielle, demeure exposée à ce risque. Elle maîtrise toutefois précisément la nature de ses flux de passif, essentiellement composés de décaissements de court terme liés aux remboursements de prestations de santé. Compte tenu de sa taille, de la nature de son activité et du niveau significatif de ses liquidités — lesquelles font l'objet d'un suivi mensuel — la Mutuelle n'a pas jugé nécessaire de procéder à une quantification formelle du risque de liquidité.

Une politique de gestion actif-passif, de liquidité et de concentration encadre strictement le suivi de ce risque et précise les limites applicables. La Mutuelle exerce en outre une gestion prudente, veillant à conserver en permanence un niveau de liquidités suffisant pour couvrir plus de trois mois de prestations et de frais.

Elle maintient également une part de ses actifs sous forme d'instruments liquides et aisément cessibles, de manière à limiter sa sensibilité aux fluctuations de marché sur les placements de court terme. L'allocation d'actifs relève de la politique de gestion du risque d'investissement. La Mutuelle peut, à tout moment, procéder au rachat de parts d'OPCVM afin de répondre rapidement à un besoin ponctuel de liquidité.

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas se fixe un montant de liquidités potentielles immédiatement disponibles correspondant à 3 mois de prestations et assure un suivi mensuel de cet indicateur. Au 31 décembre 2025, celles-ci représentaient 4,7 mois.

C.5 Risque opérationnel

Le risque opérationnel représente le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel, des systèmes Technologies de l'Information et de la Communication (défaillance ou cybermenace) ou d'autres événements extérieurs.

Ainsi, afin de limiter le risque opérationnel, la Mutuelle du Groupe BNP Paribas a mis en place un **dispositif de contrôle interne et plus particulièrement un dispositif de gestion du risque opérationnel**. De plus, l'Audit interne de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas revoit le dispositif de maîtrise des risques et intervient ainsi comme contrôle complémentaire.

La **politique de gestion du risque opérationnel** qui définit le cadre et les modalités de gestion et de suivi du risque opérationnel est approuvée par le Conseil d'administration.

L'évaluation du risque opérationnel s'appuie sur les principes de la formule standard (modèle retenu par la Mutuelle).

- **Risque d'erreur humaine**

Le risque d'erreur humaine se définit comme le risque d'erreur de saisie ou de défaillance d'une personne dans la réalisation du processus. Le risque d'erreur humaine est minimisé par les alertes du système informatique et par les contrôles mis en place dans chaque service de la Mutuelle.

De plus, des actions de sensibilisation réitérées au respect de procédures et des formations sont régulièrement diligentées au sein des différents services.

- **Risques liés aux TIC et à la sécurité des réseaux et des systèmes d'information (conformément au Règlement DORA)**

La Mutuelle présente une exposition maîtrisée mais réelle aux risques TIC, structurée autour de trois dimensions principales : cybermenace, prestataires critiques et risque de concentration. De plus, comme indiqué dans la présentation de son activité, la Mutuelle ne présente pas un risque systémique, le nombre de personnes protégées étant de l'ordre de 115 500.

- **Cybermenace : modérée.**

Le risque lié à la cybermenace est porté par les prestataires qui disposent de garantie solide notamment grâce à leurs certifications (ISO 27001, HDS et niveau de certification le plus élevé pour le prestataire Groupe BNP Paribas ITG), à leur gouvernance et des dispositifs de surveillance, protection (sondes, contrôles...), la sensibilisation des collaborateurs, tests réguliers de continuité d'activité...mis en place.

La Mutuelle complète ces dispositifs par des contrôles internes portant sur l'accès physiques et systèmes.

Les comités réguliers de sécurité et de suivi présentent les contrôles, alertes, incidents et les évolutions mises en place.

Des tests et audits (test de redémarrage, d'intrusion) sont conduits, sur demande de la Mutuelle, afin de s'assurer de la robustesse des systèmes.

- **Risque lié aux Prestataires : niveau critique pour Génération**

Le prestataire Génération est considéré comme critique, dans la mesure où une défaillance empêcherait la Mutuelle d'assurer immédiatement les remboursements des frais de santé. Génération fournit l'outil de gestion et de traitements des demandes adhérents, le tiers payant, le site extranet et le stockage des données. Un suivi régulier de ce prestataire est effectué afin de s'assurer de la réalisation des actions nécessaires à la maîtrise de ses risques.

La Mutuelle a également renforcé son processus de suivi des incidents en collaboration avec ce prestataire.

- **Risque de concentration : niveau élevé pour Génération**

Génération est le seul prestataire actuel en charge des activités critiques de la Mutuelle. La reprise de ces activités par un autre prestataire ne pourrait être réalisée dans des délais courts compte tenu des contraintes associées de transfert de données, de reroutage des flux EDI, de mise à disposition d'un outil de gestion dédié, ... Un tel changement de prestataire impliquerait ainsi une transformation opérationnelle lourde, qui ne saurait être envisagée sans une phase préalable de recette et de sécurisation.

Afin de limiter ce risque, des clauses de réversibilité ont été intégrées au contrat et une stratégie de sortie est à l'étude en 2026.

- **Risques à la sécurité des réseaux et des systèmes d'information**

L'exposition de la Mutuelle aux risques liés à la sécurité des réseaux et des systèmes d'information concerne principalement l'activité traitée par le prestataire Génération du fait du traitement par celui-ci de l'activité critique de paiement des prestations. Ce prestataire fournit l'outil de gestion et de traitements des demandes adhérents, le site extranet et le stockage des données.

Génération remet mensuellement à la Mutuelle le suivi des contrôles, alertes et incidents ainsi que les évolutions pouvant impacter les systèmes d'information.

Génération présente semestriellement, lors des Comités de sécurité, les dispositifs de sécurité, l'organisation et la gouvernance mises en place, ainsi que l'état des menaces recensées.

Ils disposent des certifications ISO27001 et HDS et tiennent leurs équipes à disposition des auditeurs ou de toute demande des autorités.

Ils transmettent annuellement la synthèse des documents apportant la preuve de leur conformité aux exigences règlementaires et aux attentes de la Mutuelle.

Travaux de mise en conformité DORA :

Afin de protéger ses actifs informationnels et l'ensemble de ses actifs TIC la Mutuelle a poursuivi en 2025 l'examen et le renforcement de son cadre de gestion des risques TIC ainsi que la gestion des incidents et la gestion du risque tiers (contrats, registre d'information, gouvernance...).

- **Risque de sécurité des locaux**

L'immeuble où sont situés les bureaux de la Mutuelle, dans lequel sont également installées d'autres entités du Groupe BNP Paribas, est gardienné par une société spécialisée.

L'immeuble est équipé de dispositifs de contrôle d'accès par badge. L'accès aux espaces dédiés à la Mutuelle est sécurisé par des lecteurs de badges nominatifs réservés aux collaborateurs autorisés.

C.6 Autres risques importants

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas présente une exposition relativement réduite aux risques non compris dans la formule standard :

- **Risque stratégique**

Le **risque stratégique** est le risque que les décisions stratégiques prises par un organisme — ou l'absence de décision — compromettent l'atteinte de ses objectifs, son développement ou sa pérennité.

Il peut résulter :

- d'un **choix stratégique inadapté** (modèle économique, positionnement, politique d'offre, investissements...);
- d'une **mauvaise exécution** de la stratégie définie ;
- d'une **incapacité à s'adapter** aux évolutions de l'environnement (réglementation, concurrence, attentes des adhérents, innovations technologiques...);
- ou encore d'un **défaut de gouvernance**, de vision ou d'anticipation des risques.

La Mutuelle limite son risque stratégique grâce à une gouvernance saine et prudente. Les décisions sont débattues régulièrement au sein des Conseils d'administration et des Bureaux. Par ailleurs, l'intégration du processus ORSA dans la prise de décision permet d'évaluer systématiquement les risques associés aux orientations stratégiques.

- **Risque de non-conformité/réglementaire**

Le risque de non-conformité englobe le risque d'une sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, de pertes financières significatives ou d'atteinte à la réputation du fait de l'absence de respect des dispositions législatives et réglementaires, des normes et usages professionnels et déontologiques. Ce risque est contrôlé à l'aide de la présence d'une veille réglementaire et d'une fonction clé Vérification de la conformité en charge de s'assurer de la bonne maîtrise du risque.

La Mutuelle s'appuie entre autres sur les publications officielles, les réunions d'information, les experts juridiques, les ateliers de travail de la FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française) ou de l'ACPR.

- **Risque de réputation**

Le risque de réputation, ou risque d'image, correspond à l'impact que peut avoir une erreur de gestion ou une qualité de service dégradée sur l'image d'une organisation. Il s'agit du risque de dégradation forte de la réputation de la Mutuelle susceptible d'entraîner une vague de résiliations. Ce risque est contrôlé grâce à la mise en place d'un code de conduite, de bonnes pratiques commerciales, de bonnes pratiques de gouvernance, notamment de critères d'honorabilité applicables aux membres du Conseil d'administration, à la Direction opérationnelle et aux Responsables des fonctions clés. Elle inclut également une volonté de transparence à l'égard de ses adhérents.

- **Risque lié à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme**

La Mutuelle BNP Paribas relève de la **vigilance simplifiée** dans la mesure où elle propose des produits d'assurance non-vie qui ne relèvent pas des branches 20 à 26 de l'article R321-1 du Code des assurances. Les risques liés à la LCB-FT sont pris en compte dans la cartographie des risques. La politique de vérification de la conformité prend en compte le risque LCB-FT. Un responsable de contrôle permanent et de contrôle sont nommés ainsi qu'un correspondant Tracfin.

Les cotisations sont prélevées sur les salaires pour les actifs, sur les comptes bancaires des retraités (au moyen de prélèvements SEPA) et restent limitées en termes de montant. Pour ce qui concerne les remboursements de dépenses de santé ou factures de frais généraux, elles font l'objet de contrôles quotidiens ou mensuels.

- **Risque de fraude externe ou interne**

Le risque de fraude externe se définit comme le risque de pertes dues à des actes de tiers visant à commettre une fraude ou un détournement d'actifs ou à enfreindre une disposition législative ou réglementaire.

Le risque de fraude interne se définit comme le risque de pertes liées à des actes commis à l'intérieur de l'entreprise visant à commettre une fraude ou un détournement d'actifs ou à enfreindre une disposition législative ou réglementaire, ou des règles de l'entreprise et impliquant au moins un membre de l'entreprise.

La Mutuelle a renforcé la formation/sensibilisation des collaborateurs au risque de fraude et engagé des poursuites systématiques. Une sensibilisation régulière des adhérents sur la lutte contre la fraude et ses conséquences (hausse des cotisations) est également effectuée. De plus, la Mutuelle s'est dotée d'outils de détection de la fraude a priori et a posteriori : Shift et à partir du 1^{er} janvier 2026 du dispositif de lutte anti-fraude de Santéclair sur le tiers payant optique, dentaire et audioprothèses.

- **Le risque Personne Clé**

Ce risque est associé à la perte d'un des principaux cadres clés de la Mutuelle BNP Paribas, nécessitant d'avoir recours à une société de services pour permettre un remplacement sur la période donnée. Ce risque est quantifié dans le rapport ORSA.

C.7 Autres informations

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas n'a pas d'autres informations à déclarer.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

D1.1 Valeur des actifs, bases, méthodes, hypothèses

Le tableau ci-dessous présente la valeur des actifs au 31/12/2025 :

Actif, en K€	2025	2024	Var
Placements	237 788	229 460	8 328
<i>Immobilier (autre que pour usage propre)</i>	2 090	2 110	- 20
<i>Obligations</i>	80 544	73 647	6 897
Obligations d'entreprise	17 365	9 966	7 399
Titres structurés	63 179	63 680	- 502
<i>Fonds d'investissement</i>	48 683	49 997	- 1 314
<i>Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie</i>	106 471	103 706	2 765
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-	-	-
Créances nées d'opérations d'assurance	5 363	4 362	1 001
Autres créances (hors assurance)	1	4	- 3
Cash	4 404	4 607	- 203
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	-	158	- 158
Total de l'actif	247 565	238 592	8 973

Base, méthodes et hypothèses :

Les actifs ont été évalués sur la base des données au 31/12/2025 et conformément à l'article 75 de la directive 2009/138/EC (niveau 1). Les actifs ont été valorisés de manière à respecter les principes de valorisation Solvabilité II (notamment, valeur de marché pour les placements).

Pour les autres actifs (créances, cash), la valeur en bilan prudentiel a été considérée égale à la valeur comptable. Les actifs incorporels ont été annulés lors du passage à la valorisation Solvabilité II.

D1.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers

Le tableau ci-dessous présente les variations entre la valorisation Solvabilité II et la valorisation dans les comptes sociaux des différents postes de l'actif.

Actifs 2025, en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Variation
Actifs incorporels	213	0	-213
Placements	235 500	237 788	2 288
Immobilier (autre que pour usage propre)	561	2 090	1 529
Obligations	80 767	80 544	-223
Obligations d'entreprise	17 067	17 365	298
Titres structurés	63 700	63 179	-521
Fonds d'investissement	47 725	48 683	958
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	106 446	106 471	25
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance	5 363	5 363	0
Autres créances (hors assurance)	1	1	0
Cash	4 404	4 404	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	2 889	0	-2 889
Total de l'actif	248 378	247 565	-813

Les principales variations entre les actifs en normes françaises et les actifs Solvabilité II sont :

- Le passage en juste valeur des placements **(+2,3 M€)**, dont 1,5 M€ sur l'immobilier SARAN.
- Les autres actifs non mentionnés : annulation des intérêts et loyers acquis non échus et de la décote des obligations **(-2,9 M€)**.

D.2 Provisions techniques

D2.1 Valeur des provisions techniques

La Mutuelle BNP Paribas utilise le logiciel VEGA pour évaluer les provisions techniques à la meilleure estimation.

Pour réaliser cette évaluation, la Mutuelle utilise une méthode déterministe conformément aux pratiques de marché pour ce type de risque.

- **Montant de la meilleure estimation et de la marge de risque**

Le montant des provisions techniques évalué à fin 2025 est présenté ci-après :

Provisions techniques 2025, en K€	Comptes sociaux	Solvabilité 2	Variation
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	10 290	17 057	6 767
dont Meilleure estimation		15 481	15 481
dont Marge de risques		1 576	1 576
Autres provisions techniques (*)	150 299	0	-150 299
Total provisions	160 589	17 057	-143 532

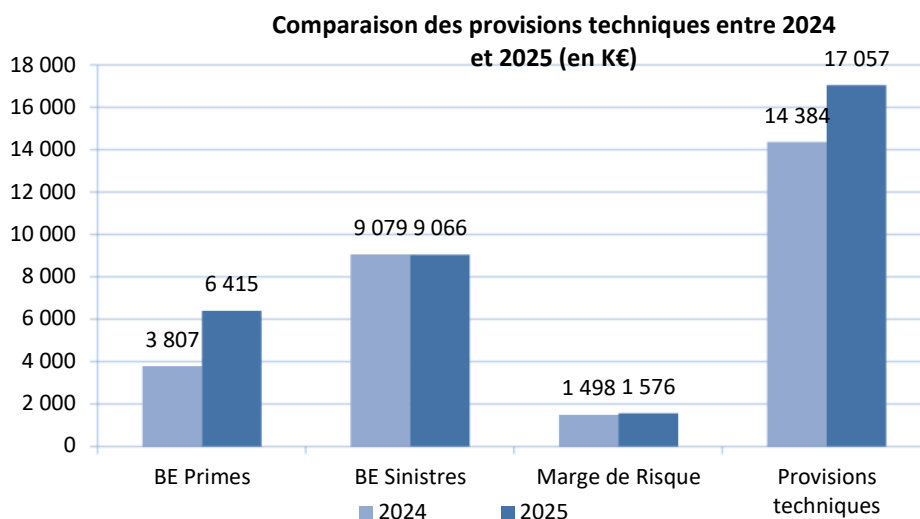
(*) Dans « autres provisions techniques » figure la provision pour risque croissant (PRC)

Le passage à la meilleure estimation diminue les provisions techniques de **144 M€** :

- **Retraitement des Provisions pour Risques Croissants (PRC)**

La provision pour Risques Croissants (PRC) de 150,3 M€ en 2025 comptabilisée dans les comptes sociaux est reclassée en passifs éventuels en ce qui concerne les 81,7 M€ de PRC Retraités (engagement constitué vis-à-vis des retraités par les accords d'entreprises de 2004) et annulée et intégrée en quasi-fonds propres pour la PRC Actifs (68,7 M€).

Ci-dessous la décomposition des provisions techniques 2025 avec comparaison par rapport à 2024 :



Les provisions techniques augmentent du fait :

- de la hausse du *Best Estimate* de Primes qui s'explique par l'augmentation des volumes de cotisations et la hausse du ratio combiné (y compris l'impact d'actualisation) à 103,6% en 2024 contre 105,8% en 2025.

D2.2 Méthodologie et hypothèses actuarielles utilisées dans le calcul des provisions techniques

Les provisions techniques ont été évaluées à la juste valeur ou meilleure estimation (ou encore *Best Estimate* ou *BE*) selon les principes suivants :

- Approche prospective et hypothèses réalistes pour le calcul d'un *Best Estimate* sans marge de prudence additionnelle.
 - Estimation de la marge de risque selon une méthode détaillée ci-après.
- **Pour le calcul de la meilleure estimation (*Best Estimate*)** (voir aussi glossaire)
 - Calcul du *Best Estimate* de sinistres

Pour le calcul du *Best Estimate* des provisions pour sinistres, la méthode de *Chain-Ladder*, très utilisée en santé en raison de sa robustesse, a été appliquée au triangle de prestations versées au mois le mois sur la période (2023 - 2025).

- Calcul du *Best Estimate* de primes (voir aussi glossaire)

Les hypothèses de calcul (estimées à l'époque) relatives aux cotisations, sont les suivantes :

Année	Garantie		Cotisations nettes	Estimation N+1		
				P/C estimé	Ratio de frais estimé	Frais de gestion des prestations
2025	Santé	annuelle	109 679	97,38%	8,83%	4,99%
2024	Santé	annuelle	105 879	95,49%	8,38%	4,89%

Le Best Estimate de primes est estimé en prenant en compte (via le P/C prévisionnel) les décisions budgétaires. Celles-ci intègrent notamment les décisions de gestion relatives aux cotisations et aux prestations et consécutives à l'utilisation de la PRC afin d'équilibrer le résultat.

Pour l'exercice 2025, la Mutuelle a pris en compte les estimations réalisés lors de l'ORSA exceptionnel. En effet, deux évolutions majeures attendues pour 2026 vont impacter significativement à la hausse le niveau des cotisations :

- intégration de nouveaux collaborateurs salariés et de leurs ayants droit
- généralisation de l'option1 désormais obligatoire pour tous les salariés et prise en charge par l'entreprise

Par ailleurs, la prise en compte de la taxe santé de 2,05% impacte à la hausse le ratio combiné (P/C) estimé.

Note méthodologique :

Les cotisations brutes estimées pour N+1 du BE de primes sont actualisées en milieu d'année (au 30/06/N+1) afin de représenter l'encaissement mensuel des cotisations observé par la Mutuelle.

- **Pour le calcul de la marge de risque** (voir aussi glossaire)

La marge de risque est évaluée par l'outil VEGA utilisant comme paramètre une durée de 1 an, son évaluation est de 1,6 M€.

D2.3 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers

Les provisions techniques en normes comptables françaises sont valorisées afin de respecter les principes de l'article L.212-1 du Code de la mutualité.

La Mutuelle BNP Paribas constitue « des provisions techniques dont le niveau permet d'assurer le règlement intégral des engagements ».

Ces provisions doivent donc être **suffisantes**.

Les provisions techniques évaluées selon la norme Solvabilité II sont évaluées à partir d'un calcul *Best Estimate* et d'une marge de risque additionnelle.

Les flux projetés (*cash-flow* futurs) sont actualisés via la courbe des taux sans risque communiquée par l'EIOPA (autorité européenne des assurances).

Le principal écart d'évaluation des provisions techniques santé de la Mutuelle du Groupe BNP Paribas entre normes françaises et Solvabilité II réside dans la constitution d'un *Best Estimate* de primes (estimé à partir du résultat sur les cotisations futures).

A noter que l'actualisation (application d'un taux d'intérêt) impacte significativement l'évaluation des *Best Estimate* de provisions pour primes et de façon moins marquée pour le *Best Estimate* de provisions pour prestations du fait du règlement rapide des prestations.

D.3 Autres passifs

D3.1 Valeur des autres passifs

Le tableau ci-dessous présente la valeur des autres passifs :

Autres Passif 2025, en K€	Valeur dans les comptes sociaux	Valorisation Solvabilité 2	Variation
Impôts différés passifs	0	0	0
Passifs éventuels	0	81 664	81 664
Dettes nées d'opérations d'assurance	8	8	0
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	12 871	12 871	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes	66	0	-66
Total des autres passifs	12 946	94 543	81 597

Tel qu'indiqué au chapitre D2.1, la PRC retraités, constitutive d'un engagement envers les retraités adhérents de la Mutuelle, selon les termes des accords d'entreprises de 2004, a été reclassée en Passifs éventuels.

Les autres passifs « non mentionnés dans les postes ci-dessus » correspondent aux surcotes des obligations.

- **Impôts différés passifs (ou actifs)**

Tout écart de valorisation par rapport à la base fiscale génère un impôt différé. Le taux d'imposition retenu est de 25% au 31/12/2025, pour l'ensemble des postes du bilan dans la mesure où la Mutuelle n'a pas de postes qui seraient imposés à un taux différent.

Les impôts différés ont été calculés sur les écarts de valeur entre le Bilan Solvabilité II et le Bilan Fiscal en Normes Françaises, comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

en K€	Valeur fiscale de référence	Valorisation Solvabilité 2	Variation	Impôts différés
Actifs incorporels	212 640	0	-212 640	-53 160
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	242 735	242 192	-544	-136
Total de l'actif pris en compte	455 375	242 192	-213 183	-53 296
Provisions techniques santé (similaire à la non vie)	10 290	17 057	6 767	1 692
Total du passif	10 290	17 057	6 767	1 692
Total impôt différé actif théorique	1 878			54 987
Total impôt différé actif constaté au bilan	0			0

On obtient alors un impôt différé actif théorique de 55 M€. S'agissant d'une créance, il sera par prudence considéré comme nul.

D3.2 Différences entre les bases, les méthodes, les hypothèses utilisées dans l'évaluation à des fins de solvabilité et celles utilisées dans les états financiers

Une différence est à noter sur l'annulation de la surcote des obligations d'une valeur de 66 K€ dans le bilan évalué en normes Solvabilité II.

D.4 Méthodes de valorisations alternatives

Sans objet.

D.5 Autres informations

Sans objet.

E. Gestion du capital

E.1 Fonds propres

Les fonds propres économiques (ou excédent d'actifs sur passifs) de la Mutuelle au 31/12/2025 s'élèvent à 136 M€ et sont composés entièrement d'éléments de *Tier 1* (c'est-à-dire les plus stables).

Les fonds propres économiques se composent de :

- 0,6 M€ de capitaux propres évalués en normes françaises, principalement constitués du fonds d'établissement, réserves correspondant aux accumulations de résultat et résultat de l'exercice.
 - Le solde, soit 135,4 M€, appelé réserve de réconciliation.
-
- **Différence entre les fonds propres évalués en normes françaises et l'excédent de l'actif par rapport au passif (normes Solvabilité II)**

La différence entre les fonds propres évalués en normes françaises (74,8 M€) et les fonds propres évalués en norme Solvabilité II (136 M€) s'explique par le passage à la juste valeur (ou *Best Estimate*) des placements et des provisions techniques.

Ecart normatif	Montant en K€ 2025
Ecart de valorisation des actifs et autres actifs (A)	-813
Ecart de valorisation des provisions techniques (B)	6 767
Ecart de valorisation des autres passifs (C)	-68 701
<i>dont impôts différés passifs</i>	0
<i>dont prov. autres que prov. techniques</i>	-150 299
<i>dont passifs éventuels</i>	81 664
<i>dont autres dettes</i>	-66
Total (A – B – C)	61 121

- **Analyse de la variation de la réserve de réconciliation**

Analyse de la variation de la réserve de réconciliation	Montant en K€
Fonds propres de base (année 2024)	136 837
Fonds propres de base (année 2025)	135 965
Variation de l'excédent d'actif sur passif	-872

La variation des fonds propres de base entre 2024 et 2025 est liée principalement :

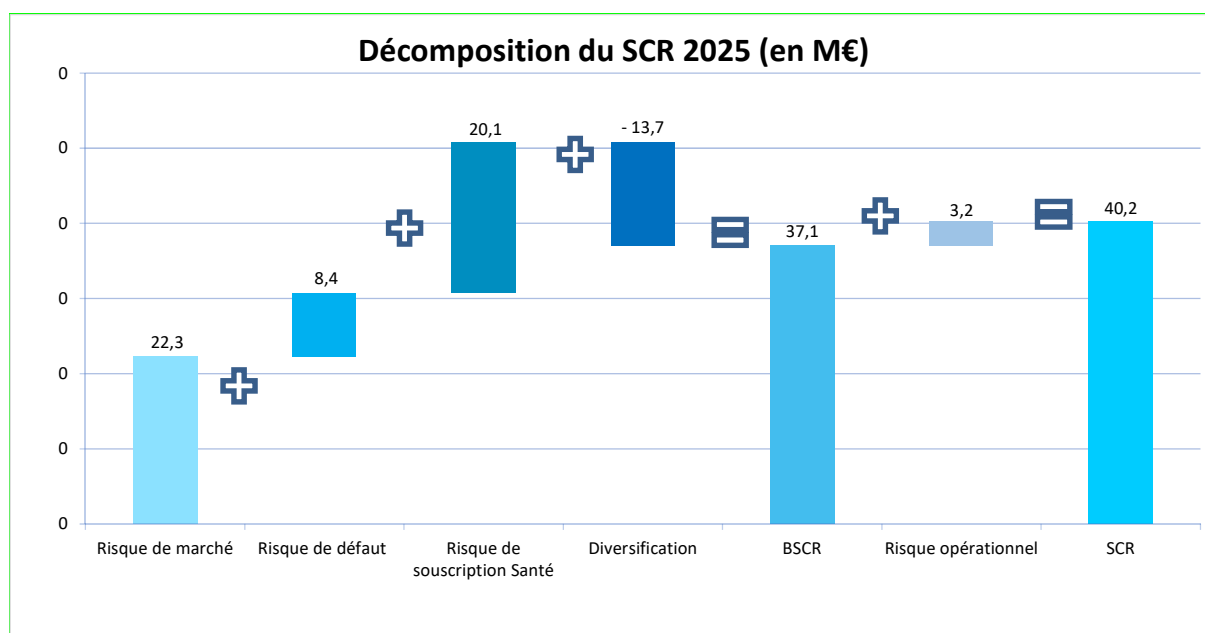
- à la quote-part de 10% des produits financiers (nets d'IS) affectés aux fonds propres pour +0,7 M€,
- au résultat des options (net d'IS) pour +1,9 M€,
- aux variations des écarts de valorisation des actifs (y compris la variation des plus ou moins-values latentes) pour -2,8 M€,
- à l'augmentation de la PRC concernant les actifs pour +1,8 M€,
- à l'augmentation des Best Estimate pour -2,4 M€.

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

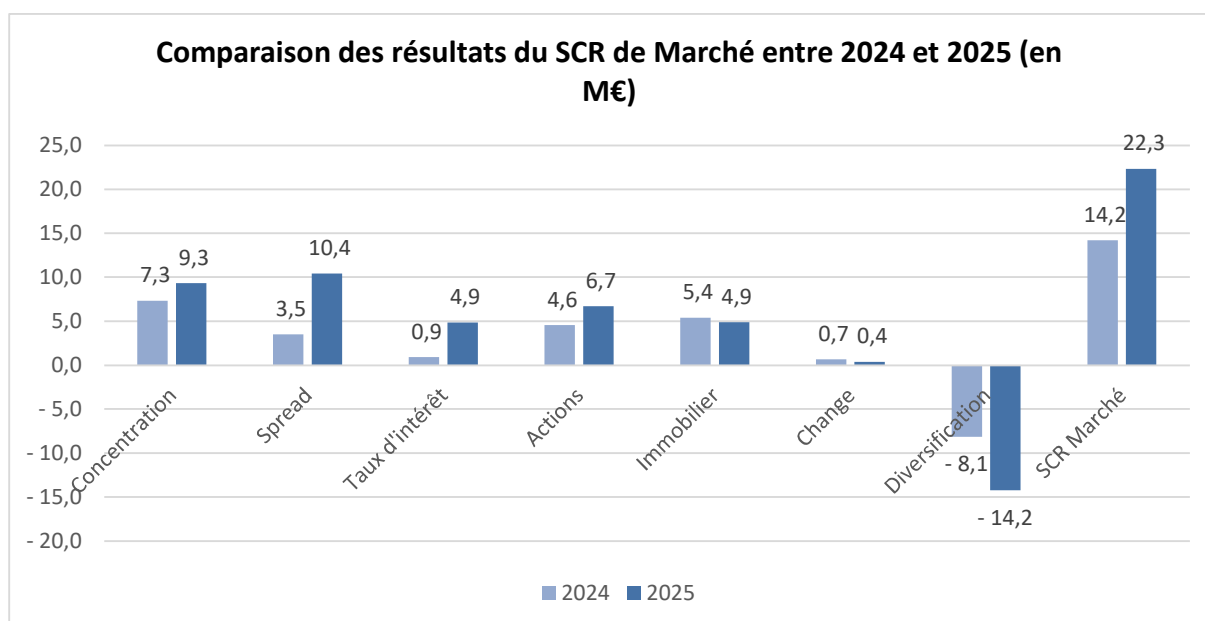
Exigence de fonds propres et couverture

La Mutuelle du Groupe BNP Paribas a évalué son exigence de capital réglementaire (SCR) sur la base de la formule standard.

Le montant du SCR au 31/12/2025 s'élève à 40 M€ après diversification et se décompose selon les différents modules comme suit :



De façon plus détaillée et par comparaison avec 2024 :



Le SCR de marché augmente significativement de 14,2 M€ à 22,3 M€ en raison notamment de l'impact des titres structurés.

L'augmentation du risque de taux d'intérêt de 0,9 M€ à 4,9 M€ s'explique par :

- Une assiette du risque qui augmente à la suite de la souscription d'un nouveau CLN (Credit Note Linked) sur AVIVA pour 7,5 M€,
- Une augmentation de la durée moyenne à la suite de l'acquisition de ce nouveau titre et de l'arbitrage des deux CLN sur AXA et ALLIANZ ayant pour impact d'allonger les échéances de 2028 à 2035,
- Une hausse de la courbe des taux,
- Des informations de meilleure qualité communiquées par les gestionnaires d'actifs cette année.

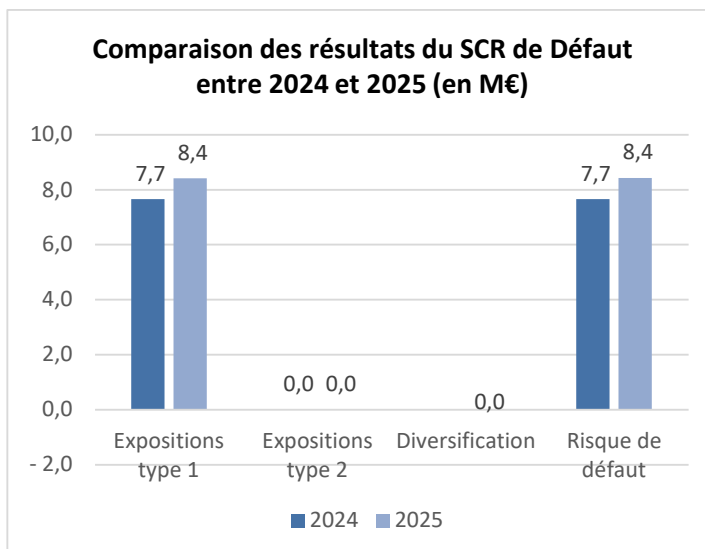
La hausse du SCR de spread de 3,5 M€ à 10,4 M€ s'explique par la hausse des durations et par une dégradation de la notation moyenne passant de A à BBB. En effet, les titres émis par La Banque Postale suivent la classification de l'état Français dont la note s'est dégradée en 2025.

La hausse du SCR actions de 4,6 M€ à 6,7 M€ provient de l'acquisition de nouveaux titres Phoenix sur VEOLIA et ENGIE. Ces titres bénéficient de barrière de protection en capital jusqu'à -40% et d'un mécanisme d'amortissement à la baisse en cas de baisse supérieure à 40% mais les calculs Solvabilité 2 ne permettent pas de les prendre en compte pleinement au regard des maturités longues et du taux du choc actions qui s'établit cette année à -46,9% (39% + ajustement symétrique de 7,9%). L'augmentation de l'ajustement symétrique de 2,9% au 31/12/2024 à 7,9% au 31/12/2025 a participé aussi à la hausse du SCR actions.

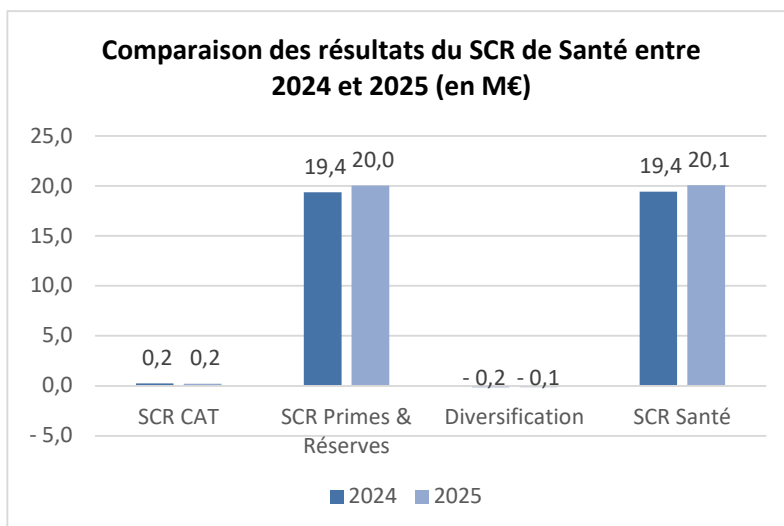
La baisse du SCR immobilier se justifie par la baisse des actifs soumis à ce risque (baisse des valorisations).

La hausse du SCR de concentration de 7,3 M€ à 9,3 M€ provient principalement de la hausse des expositions sur BNP Paribas et l'Etat Français (La Banque Postale) et de la dégradation de la notation de l'Etat Français.

La hausse du risque de défaut de contrepartie (8,4 M€ en 2025 contre 7,7 M€ en 2024) s'explique par la hausse de l'assiette compte tenu de la capitalisation des intérêts sur les contrats de capitalisation et de la hausse du fonds de roulement déposés auprès du délégataire de Tiers payant Génération.



Le risque santé s'établit à 20,0 M€ et est en hausse (19,4 M€ en 2024) compte tenu de l'augmentation du volume des cotisations.



La solvabilité de la Mutuelle BNP Paribas sous le régime prudentiel Solvabilité II reste largement assurée à la clôture de l'exercice 2025 :

Solvabilité	2024	2025
Fonds propres éligibles	136 836 883	135 965 260
SCR	32 994 927	40 238 215
Taux de couverture	415%	338%

Les fonds propres Solvabilité II sont en légère baisse et s'établissent à 136 M€.

Le SCR en hausse de 7,2 M€ en raison principalement de la hausse du SCR de marché s'élève à 40,2 M€.

Le SCR est couvert par les fonds propres de la Mutuelle BNP Paribas à hauteur de 338% (415% au 31/12/2024).

Le MCR (Minimum de Capital Requis - voir aussi glossaire) se situe à 1 352%.

Le MCR s'élève à 10 M€ (soit 25% du SCR).

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

Sans objet.

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

Sans objet.

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

La Mutuelle respecte le minimum de capital et de solvabilité requis.

E.6 Autres informations

Sans objet.

F. Glossaire

Best Estimate des provisions pour sinistres : valeur actuelle des prestations futures associées aux sinistres survenus (qu'ils soient connus ou non) avant la date d'inventaire. En normes françaises, le Best Estimate des provisions pour sinistres peut s'apparenter aux provisions pour sinistres à payer (PSAP) et provisions pour frais de gestion de sinistres. La différence entre les deux évaluations vient du fait que sous Solvabilité II, il est tenu compte de la date de règlement des prestations et la notion d'actualisation est intégrée. Un écart peut également être expliqué par le caractère prudent des provisions en normes françaises contrairement à l'approche meilleure estimation sous Solvabilité II.

Best Estimate des provisions pour primes : valeur actuelle des flux futurs (primes et prestations) associés aux engagements couverts au-delà de la date d'inventaire. En normes françaises, le Best Estimate de primes peut s'apparenter aux provisions pour primes non acquises (PPNA) et provisions pour risques en cours (PREC). Sous Solvabilité II, il est tenu compte des flux futurs associés aux contrats sur lesquels la Mutuelle est engagée.

Gestion des risques : dispositif de gestion concernant l'ensemble des risques pouvant impacter négativement la réalisation des objectifs stratégiques et le développement commercial.

Marge de risque : coût d'immobilisation du capital. Pour faire face aux risques liés au portefeuille d'assurance de la Mutuelle, celle-ci doit immobiliser du capital (SCR). En effet, ce capital est indissociable du portefeuille et représente une charge supplémentaire dans le cas où ces passifs d'assurance devraient être cédés. Le calcul utilisé par la Mutuelle est le produit du SCR de référence, de la durée des passifs et du taux de rémunération fixé. Le SCR de référence n'intègre pas le SCR de marché car celui-ci est propre à la Mutuelle.

MCR (Minimum Capital Requirement) : Capital Minimum Requis. Il représente le niveau minimum de fonds propres en deçà duquel le risque est considéré comme inacceptable pour les assurés et qui déclencherait l'intervention de l'autorité de contrôle.

ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) : évaluation interne des risques et de la solvabilité. Ensemble des processus et des procédures permettant à un organisme d'identifier par lui-même, d'évaluer, surveiller, gérer et communiquer l'ensemble des risques, à court et long terme, ainsi que de déterminer les fonds propres nécessaires à la couverture de ces risques.

Le risque de marché se définit comme le risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant, directement ou indirectement, de fluctuations affectant le niveau et la volatilité de la valeur de marché des actifs, des passifs et des instruments financiers.

- **Risque de concentration :** risque supporté du fait soit d'un manque de diversification du portefeuille d'actifs, soit d'une exposition importante au risque de défaut d'un seul émetteur de valeurs mobilières ou d'un groupe d'émetteurs liés.

Remarque au regard des hypothèses de la formule standard appliquée à la Mutuelle du Groupe BNP Paribas :

- ✓ L'exposition de la Mutuelle au risque de concentration ne concerne que l'accumulation d'expositions à la même contrepartie (pas de concentration géographique ou sectorielle).
- ✓ La Mutuelle est exposée au risque de concentration car l'accumulation des expositions à une contrepartie unique dépasse les seuils spécifiés dans la formule.
- ✓ La Mutuelle dispose d'un portefeuille dont l'allocation d'actifs ne s'écarte pas considérablement du portefeuille d'investissement moyen d'un organisme d'assurance de l'UE, c'est-à-dire qu'il est constitué de nettement plus d'obligations que d'actions.

Rappel : Remarque : les OPCVM sont considérés comme diversifiés (impact de la « transparence » qui prend en compte le risque inhérent aux actifs détenus par le fonds (« sous-jacents ») et n'entrent donc pas dans l'assiette de calcul du risque de concentration au regard du gérant du fonds ou du promoteur.

- **Risque actions** : risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actions. Ainsi, quand il est calculé conformément à la formule standard, le "SCR actions" correspond à la perte de fonds propres de base qui résulterait d'une diminution soudaine de la valeur des actions détenues par l'organisme, à hauteur d'un pourcentage (ou "choc standard") défini réglementairement par catégorie d'actions.

Le module de risque actions présente la particularité de ne pas subir un choc fixe, contrairement aux autres modules du risque de marché. En effet si le choc de base est de 39% pour les actions de l'OCDE (actions dites de type 1), et de 49% pour les autres marchés (actions dites de type 2), celui-ci est modulé dans une limite de plus ou moins 10 points, pour tenir compte de la position du marché des actions (et donc du risque relatif de chute de celui-ci) sur un cycle de 3 ans : c'est l'ajustement symétrique.

- **Risque immobilier** : risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité de la valeur de marché des actifs immobiliers.
- **Risque de spread** : risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant le niveau ou la volatilité des marges (*spreads*) de crédit par rapport à la courbe des taux d'intérêt sans risque. A titre d'illustration, le risque de spread sera supérieur sur une obligation émise par un émetteur risqué à celui d'une obligation émise par un émetteur considéré comme sûr.

Remarque au regard des hypothèses de la formule standard et de l'outil Vega, appliquées à la Mutuelle du Groupe BNP Paribas :

- ✓ La Mutuelle est seulement exposée à une hausse des spreads (mais pas à une baisse) : c'est-à-dire à une hausse du niveau ou de la volatilité des marges (*spreads*) de crédit par rapport à la courbe des taux d'intérêt sans risque.
- ✓ Le choc à la hausse des spreads correspond à une augmentation bi-centennale (hypothèse d'un choc tous les 200 ans).
- **Risque de taux** : risque lié à la sensibilité de la valeur des actifs, des passifs et des instruments financiers aux changements affectant la courbe des taux d'intérêt ou la volatilité des taux. Généralement, lorsque les taux d'intérêt augmentent, la valeur des obligations diminue et vice versa. La valorisation des obligations variera également en fonction des perceptions du marché quant aux évolutions futures des taux d'intérêt.
- **Risque de change** : risque lié aux fluctuations des devises par rapport à l'euro : les fluctuations des taux de change peuvent entraîner une baisse ou une hausse de la valeur des placements.

Risque de défaut des contreparties : risques de perte en cas de défaut des contreparties (banques, prestataire de tiers payant, dettes adhérents...) ayant des engagements envers la Mutuelle.

Les contreparties se partagent entre :

Type 1 : Contreparties notées et non diversifiées (banques...).

Type 2 : Contreparties non-notées et potentiellement très diversifiées (créances, dettes des assurés...).

Risque de souscription santé : ce risque concerne les dépenses de santé, les pertes excessives et la mortalité des assurés, ainsi que les risques liés aux épidémies.

- **Risque de primes / cotisations et de provisionnement en santé** : risque de perte, ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, résultant de fluctuations affectant la date de survenance, la fréquence et la gravité des événements assurés, ainsi que la date et le montant des règlements de sinistres au moment du provisionnement.

Remarque au regard des hypothèses de la formule standard et de l'outil Vega, appliquées à la Mutuelle du Groupe BNP Paribas :

- La distribution des pertes liées au risque de cotisations et provisionnement suit une loi « log normale⁴ », c'est-à-dire qu'elle est la résultante de risques aléatoires, nombreux et indépendants.
- Les facteurs finaux pris en compte dans la formule standard reflètent la taille et la performance moyenne de portefeuilles d'assureurs du marché Européen.
- Les cotisations acquises nettes et les provisions de sinistres nettes peuvent être utilisées comme des approximations d'exposition respectivement du risque de cotisations et du risque de provisionnement.

- **Risque de catastrophe en santé** : risque de perte, ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, résultant d'une incertitude importante, liée aux épidémies majeures et à l'accumulation inhabituelle de risques qui se produit dans ces circonstances extrêmes, qui pèse sur les hypothèses retenues en matière de prix et de provisionnement.

Remarque au regard des hypothèses de la formule standard et de l'outil Vega, appliquées à la Mutuelle du Groupe BNP Paribas :

- Il est présumé que la couverture d'assurance est partagée entre un grand nombre d'organismes d'assurance.
- Les trois scénarios de catastrophe en santé (risque de masse⁵, pandémie⁶, risque de concentration d'accident⁷) sont présumés être des événements indépendants.
- La calibration du scénario de bombe dans un stade est une bonne estimation du risque d'accident majeur en santé.
- La proportion d'invalidités suivant l'événement de pandémie, la proportion de personnes affectées qui survivent et la proportion de personnes devenant extrêmement invalides, dans un événement ayant lieu 1 fois tous les 200 ans, ne sont pas plus élevées que la proportion de la pandémie d'Encéphalite léthargique ayant eu lieu au début du XX^{ème} siècle.

RSR (Regular Supervisory Report) : rapport régulier au contrôleur. Le SFCR et RSR ont le même plan, qui est donné dans l'annexe 20 du règlement délégué de la Commission européenne. En revanche le RSR, destiné au superviseur, est plus détaillé. Les organismes peuvent demander l'autorisation au superviseur de ne pas publier certaines informations dans le SFCR. Ces informations doivent alors être reprises dans le RSR.

SCR (Solvency Capital Requirement) : capital de solvabilité requis. Il correspond au montant de fonds propres estimé réglementairement comme nécessaire à un organisme assureur pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle. Les entreprises d'assurance peuvent choisir entre deux modèles de calcul : une formule standard ou un modèle interne.

⁴ Distribution de probabilité

⁵ Risque que de nombreuses personnes soient réunies dans un endroit, à un moment précis et qu'un événement catastrophique affecte cet endroit et ces personnes (*Health Mass Accident risk aims to capture the risk of having lots of people in one place at one time and a catastrophic event affecting such location and people*)

⁶ Risque d'une pandémie engendrant des sinistres non mortels, c'est-à-dire dans le cas où les victimes infectées ne sont pas en mesure de recouvrer une bonne santé et pouvant entraîner des prestations d'invalidité (*Pandemic risk aims to capture the risk that there could be a pandemic that results in non lethal claims, e.g. where victims infected are unlikely to recover and could lead to a large disability claim*)

⁷ Risque d'expositions concentrées, la plus grande d'entre elles étant affectée par un désastre. Par exemple, un désastre au sein d'une zone de bureau densément peuplée dans un quartier financier (*Accident concentration risk aims to capture the risk of having concentrated exposures, the largest of which is being affected by a disaster. For example: a disaster within densely populated office blocks in a financial hub*)

Bilan (K€) - 31/12/2025			Valeur SII			
			C0010			
Actifs	Fond de commerce	R0010				
	Frais d'acquisition différés	R0020				
	Immobilisations incorporelles	R0030	0,00			
	Actifs d'impôts différés	R0040	0,00			
	Excédent du régime de retraite	R0050	0,00			
	Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	9,52			
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	237 788,00			
	Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	2 090,00		
		Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	0,00		
		Actions	R0100	0,00		
		Actions	Actions - cotées	R0110	0,00	
			Actions - non cotées	R0120	0,00	
		Obligations	R0130	80 543,66		
		Obligations	Obligations d'État	R0140	0,00	
			Obligations d'entreprise	R0150	17 364,80	
			Titres structurés	R0160	63 178,86	
			Titres garantis	R0170	0,00	
		Organismes de placement collectif	R0180	48 683,21		
		Produits dérivés	R0190	0,00		
		Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	106 471,13		
		Autres investissements	R0210	0,00		
		Actifs détenus au titre des contrats indexés et en unités de compte	R0220	0,00		
	Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0,00			
	Prêts et prêts hypothécaires	Avances sur police	R0240	0,00		
		Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0,00		
		Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0,00		
	Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0,00			
	Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0,00		
		Non-vie et santé similaire à la non-vie	Non-vie hors santé	R0290	0,00	
			Santé similaire à la non-vie	R0300	0,00	
		Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0,00		
		Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0320	0,00		
		Vie UC et indexés	Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0,00	
			Vie UC et indexés	R0340	0,00	
	Dépôts auprès des cédantes	R0350	0,00			
	Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	5 362,69			
	Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0,00			
	Autres créances (hors assurance)	R0380	0,87			
	Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0,00			
	Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0,00			
	Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	4 403,96			
	Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0,00			
	Total de l'actif	R0500	247 565,04			
	Passifs	Provisions techniques non-vie	R0510	17 056,75		
		Provisions techniques non-vie	Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0,00	
			Provisions techniques non-vie (hors santé)	Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0,00
				Meilleure estimation	R0540	0,00
				Marge de risque	R0550	0,00
			Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	17 056,75	
			Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0,00
Meilleure estimation		R0580		15 481,23		
Marge de risque		R0590		1 575,52		
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)		R0600	0,00			
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)		Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0,00		
		Provisions techniques santé (similaire à la vie)	Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0,00	
			Meilleure estimation	R0630	0,00	
			Marge de risque	R0640	0,00	
		Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0,00		
		Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0,00	
Meilleure estimation			R0670	0,00		
Marge de risque			R0680	0,00		
Provisions techniques UC et indexés		R0690	0,00			
Provisions techniques UC et indexés		Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0,00		
		Meilleure estimation	R0710	0,00		
		Marge de risque	R0720	0,00		
Autres provisions techniques		R0730				
Passifs éventuels		R0740	81,66			
Provisions autres que les provisions techniques		R0750	0,00			
Provisions pour retraite		R0760	0,00			
Dépôts des réassureurs		R0770	0,00			
Passifs d'impôts différés		R0780	0,00			
Produits dérivés		R0790	0,00			
Dettes envers des établissements de crédit		R0800	0,00			
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0,00				
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	0,01				
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0,00				
Autres dettes (hors assurance)	R0840	12,87				
Passifs subordonnés	R0850	0,00				
Passifs subordonnés	Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0,00			
	Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0,00			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0,00				
Total du passif	R0900	111,60				
Excédent d'actif sur passif	R1000	135,97				

#S.23.01.01

S.23.01.01 - Fonds propres (KC) - 31/12/2025			Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3	
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0,00	0,00			0,00	
	Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0,00	0,00			0,00	
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	576,50	576,50			0,00	
	Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00	
	Fonds excédentaires	R0070	0,00	0,00				
	Actions de préférence	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00	
	Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00	
	Réserve de réconciliation	R0130	135 388,76	135 388,76				
	Passifs subordonnés	R0140	0,00		0,00	0,00	0,00	
	Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0,00				0,00	
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0,00						
Déductions	Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total fonds propres de base après déductions			R0290	135 965,26	135 965,26	0,00	0,00	0,00
Fonds propres auxiliaires	Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0,00			0,00		
	Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0,00			0,00		
	Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0,00			0,00	0,00	
	Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0,00			0,00	0,00	
	Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0,00			0,00		
	Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0,00			0,00	0,00	
	Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0,00			0,00		
	Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0,00			0,00	0,00	
	Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0,00			0,00	0,00	
Total fonds propres auxiliaires			R0400	0,00			0,00	0,00
Fonds propres éligibles et disponibles	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	135 965,26	135 965,26	0,00	0,00	0,00	
	Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	135 965,26	135 965,26	0,00	0,00		
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	135 965,26	135 965,26	0,00	0,00	0,00	
	Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	135 965,26	135 965,26	0,00	0,00		
SCR	R0580	40 238,22						
MCR	R0600	10 059,55						
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	337,9%						
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	1351,6%						

/Group.(S.23.01 - Own funds).2.1/Export

			Total	
			C0060	
Réserve de réconciliation	Excédent d'actif sur passif	R0700	135 965,26	
	Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,00	
	Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,00	
	Autres éléments de fonds propres de base	R0730	576,50	
	Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0,00	
Réserve de réconciliation	R0760	135 388,76		
Bénéfices attendus	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	0,00	
	Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	0,00	
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)			R0790	0,00

#S.25.01.21

S.25.01.21 - Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard (K€) - 31/12/2025		Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
		C0110	C0090	C0120
Risque de marché	R0010	22 304,00		
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	8 421,60		
Risque de souscription en vie	R0030	0,00		
Risque de souscription en santé	R0040	20 062,19		
Risque de souscription en non-vie	R0050	0,00		
Diversification	R0060	-13 733,61		
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0,00		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	37 054,18		

Calcul du capital de solvabilité requis		Valeur	
		C0100	
Risque opérationnel	R0130	3 184,03	
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0,00	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0,00	
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0,00	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	40 238,22	
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0,00	
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type a	R0211	0,00
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type b	R0212	0,00
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type c	R0213	0,00
	Dont, exigences de capital supplémentaire déjà définies - article 37, paragraphe 1, type d	R0214	0,00
Capital de solvabilité requis	R0220	40 238,22	
Autres informations sur le SCR	Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	0,00
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	0,00
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	0,00
	Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	0,00
	Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	0,00

Approche concernant le taux d'imposition		Oui/Non
		C0109
Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2 - Non

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés		LAC DT	
		C0130	
LAC DT		R0640	0,00
LAC DT	LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	0,00
	LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	0,00
	LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	0,00
	LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	0,00
	LAC DT maximale	R0690	0,00

S.28.01 - Minimum de capital requis (MCR) - Activité d'assurance vie uniquement ou activité d'assurance non-vie uniquement ou de réassurance

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie (en K€)		Composant du MCR
		C0010
MCRNL Result	R0010	5 715,93

		Informations d'arrière plan	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	15 481,23	106 134,38
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0,00	0,00
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0,00	0,00
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0,00	0,00
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0,00	0,00
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0,00	0,00
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0,00	0,00
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0,00	0,00
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0,00	0,00
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0,00	0,00
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0,00	0,00
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0,00	0,00
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0,00	0,00
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0,00	0,00
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0,00	0,00

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie		C0040
MCRL Result	R0200	0,00

Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Capital total net (de réassurance/SPV) à risque
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0,00	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,00	
Obligations d'assurance indexées et liées à des fonds (unit-linked)	R0230	0,00	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00	
Capital total à risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00

Calcul du MCR global		C0070
MCR linéaire	R0300	5 715,93
SCR	R0310	40 238,22
Plafond du MCR	R0320	18 107,20
Plancher du MCR	R0330	10 059,55
MCR combiné	R0340	10 059,55
Plancher absolu du MCR	R0350	2 700,00
Minimum de capital requis	R0400	10 059,55