

AVRIL 2026

ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS

// SFCR 2026 - exercice 2025 //



SOMMAIRE

1. LA SYNTHÈSE DU RAPPORT	4
2. LES ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	5
2.1 LA PRÉSENTATION DE L'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS	5
2.2 LES ACTIVITÉS	5
2.2.1 L'environnement	5
2.2.2 L'accidentologie routière	7
2.3 LA STRATÉGIE	8
2.4 LES RÉSULTATS	8
2.4.1 Les résultats de souscription	9
2.4.2 Les autres postes du compte de résultat	9
2.4.3 Les résultats des placements financiers	10
3. LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	12
3.1 LES INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE	12
3.1.1 La structure organisationnelle	12
3.1.2 Les Comités	14
3.1.3 Les Commissions permanentes	15
3.1.4 La politique de rémunération des salariés	15
3.2 LES COMPÉTENCES ET HONORABILITÉ	16
3.2.1 L'exigence de compétences et d'honorabilité des dirigeants	16
3.2.2 L'exigence de compétences et d'honorabilité des fonctions clés	17
3.2.3 L'exigence de compétences et d'honorabilité du Conseil d'administration	17
3.3 LE SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES	18
3.3.1 La gestion des risques	18
3.3.2 Le Comité interne des risques	19
3.3.3 Le Comité de Sécurité de l'Information de la Résilience (COSIR)	19
3.3.4 L'ORSA	19
3.3.5 Le respect du principe de la personne prudente pour la gestion d'actifs	22
3.4 LE SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	22
3.4.1 Le Contrôle interne	22
3.4.2 Les modifications du dispositif de contrôle interne apportées en 2025	24
3.5 LA FONCTION DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ	24
3.6 LA FONCTION D'AUDIT INTERNE	26
3.6.1 La Gouvernance de l'activité	26
3.6.2 Le plan d'Audit Interne	26
3.6.3 Le suivi des recommandations	26
3.7 LA FONCTION ACTUARIELLE	26
3.8 LA FONCTION GESTION DES RISQUES	27
3.9 LA FONCTION DE CONTRÔLE DU CADRE DE GESTION DU RISQUE LIÉ AUX TIC	27
3.10 LE CONTRÔLE DES COMPTES	27
3.11 LA SOUS-TRAITANCE	28
3.11.1 La politique de sous-traitance	28
3.11.2 Les activités critiques et importantes sous-traitées	29

4. LE PROFIL DE RISQUES	30
4.1 LE PROFIL DE RISQUES	30
4.2 L'EXPOSITION AUX DIFFÉRENTS RISQUES	30
4.2.1 Le risque de souscription	30
4.2.2 Le risque de liquidité	30
4.2.3 Le risque de marché	31
4.2.4 Le risque opérationnel	32
4.2.5 Le risque de contrepartie	32
4.3 LES RÉSULTATS	33
5. LA VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	34
5.1 LES ACTIFS FINANCIERS EN NORME SOLVABILITÉ 2	34
5.2 LES AUTRES ACTIFS	35
5.3 LES IMPÔTS DIFFÉRÉS	35
5.4 LES PROVISIONS TECHNIQUES	36
6. SYNTHÈSE DE LA MÉTHODOLOGIE DU CALCUL DES PROVISIONS EN NORMES S2	37
6.1 LES AUTRES PASSIFS	40
7. LA GESTION DU CAPITAL ET DES BESOINS DE CAPITAL	41
7.1 LES FONDS PROPRES	41
7.2 SOLVENCY CAPITAL REQUIREMENT ET MINIMUM CAPITAL REQUIREMENT	42

1 - LA SYNTHÈSE DU RAPPORT

Ce rapport a été validé par le Conseil d'administration de la Mutuelle lors de sa séance du 2 avril 2026.

En 2025, l'activité Commerciale de la Mutuelle des Motards prolonge la tendance 2024, avec une croissance des nouveaux contrats (+3,9% par rapport à 2024) et du portefeuille (+1,3% par rapport à fin 2024). Cette évolution participe à la hausse du chiffre d'affaires 2025 (148M€ de cotisations acquises soit + 5,1% par rapport à 2024).

Le ratio de sinistralité, net de réassurance¹, de l'exercice de survenance 2025 ressort quant à lui en légère hausse de 0,9pt par rapport à 2024, sachant que 2024 était une année historiquement assez faible en termes de sinistralité : cette légère évolution s'explique par quelques dossiers graves supplémentaires par rapport à 2024 (3 pour un surplus de sinistres nets de réassurance de +1,9M€) et aussi par une hausse des coûts moyens dans un contexte de baisse de fréquence des sinistres attritionnels.

Le dispositif de couverture de réassurance de la Mutuelle n'a pas évolué à l'occasion du renouvellement 2025 : pour les sinistres mettant en jeu la garantie Responsabilité Civile, les réassureurs interviennent toujours à partir de 1M€² et de manière illimitée sur les sinistres Corporels. Le nombre de réassureur participant aux différents traités de la Mutuelle est toujours élevé (entre 9 et 20 selon les tranches de traités) et stable par rapport à 2024. La notation de ces réassureurs continue, par ailleurs, à être de très bonne qualité : à l'exception d'un réassureur qui est non noté, tous les réassureurs de la Mutuelle sont notés dans l'intervalle « A- ; AA+ ».

La structure du portefeuille d'actifs n'a pas évolué, non plus, durant l'année 2025. Les obligations arrivées à échéance ont été réinvesties sur des titres de même nature avec le même type de notation, tandis que les niveaux d'investissement en OPC sont globalement stables en termes de montants et de nature. La durée du portefeuille obligataire a légèrement diminué en 2025 de 5,26 à 4,92), ce qui a conduit à une baisse de la sensibilité aux taux (de 5,17 fin 2025 à 4,84 fin 2025).

Concernant le risque opérationnel, une mission a été menée en 2025 pour définir une feuille de route permettant d'améliorer le contrôle du cadre de gestion des risques liés aux Technologies de l'Information et de la Communication ainsi que la résilience de la Mutuelle sur ses processus critiques. Dans ce cadre, la fonction de Responsable Sécurité des Services d'Information qui était confiée à un prestataire depuis 2024 a été internalisée.

S'agissant de la Solvabilité de la Mutuelle, le montant de fonds propres a progressé d'environ +10M€ en 2025 pour s'établir à 105,4M€ M€. Cette variation résulte notamment du résultat de l'exercice 2025 et des droits d'adhésion perçus des nouveaux sociétaires (+3,3M€), ainsi que de la variation de la réserve de réconciliation³ qui bénéficie notamment de la hausse des plus-values latentes sur les investissements (en tenant compte de l'immobilier : +6,7M€ bruts d'impôts différés passifs).

Le besoin en fonds propres (SCR) a, quant à lui, légèrement augmenté de +0,4 M€ avec d'un côté un effet hausse du SCR marché (+3,6M€) qui provient en particulier du risque action⁴ et de l'autre une amélioration de l'effet de diversification des composantes du SCR (-1,3M€), un ajustement d'impôts différé (-1,1M€) et un SCR risques opérationnels plus faible (-0,7M€).

Avec cette différence de progression entre les fonds propres et le SCR, la Solvabilité de la Mutuelle a fortement augmenté de 168,7% fin 2024 à 185,1% fin 2025 avec un profil de risques stable.

1- Avec uniquement la charge sinistres cédée aux réassureurs, sans intégrer le coût de la réassurance.

2- Avec ajustement de ce montant lorsque le cumul d'inflation devient supérieur à 10%.

3- La réserve de réconciliation correspond aux écarts de valorisation économique (globalement, plus ou moins-values latentes des actifs et différence provision comptable-provision économique (BE+ marge pour risques) avec prise en compte de l'impôt différé).

4- Hausse de l'assiette avec hausse des plus-values latentes et du volume de fonds actions détenus.

2 - LES ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

2.1 LA PRÉSENTATION DE L'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS

L'Assurance Mutuelle Des Motards (AMDM – numéro Siret 328 538 335 00824) est une société d'assurance mutuelle à cotisations variables, sans intermédiaire, régie par le code des assurances dont le siège social est installé au 270 impasse Adam Smith, CS 10100, 34479 PEROLS CEDEX. La Mutuelle est enregistrée sous le numéro d'agrément 0465 04 04 auprès de l'ACPR.

La création de la Mutuelle est l'aboutissement d'un mouvement massif de motards, déclenché dans les années 80 contre la vignette moto et les tarifs exorbitants pratiqués à l'époque par les assureurs. Ce mouvement spontané a donné naissance à la Fédération Française des Motards en Colère (FFMC) puis à la création de l'Assurance Mutuelle des Motards.

Dès l'origine, la Mutuelle s'est distinguée en tenant compte dans la conception de son offre de la spécificité et de l'usage des véhicules assurés ainsi que de la vulnérabilité du conducteur de 2/3 roues motorisés.

Ainsi, forte de sa connaissance du marché et des besoins d'assurances spécifiques liés à la pratique des véhicules deux/trois roues motorisés, la Mutuelle des Motards conçoit et propose des offres d'assurance « prévention comprise » quel que soit l'âge du conducteur, son expérience, son type de moto et son usage.

Le capital social initial de la Mutuelle provient d'une souscription personnelle de 40 000 motards. Il est depuis régulièrement renforcé par les droits d'adhésion des nouveaux sociétaires et par l'incorporation des résultats annuels.

Au 31 décembre 2025, la Mutuelle compte environ 259 000 sociétaires actifs qui représentent 362 793 contrats. Elle assure des véhicules 2/3-roues et des EDPM-VAE (depuis 2020) : la distribution de ces contrats est réalisée soit directement à travers son réseau (bureau ou plateforme téléphonique), soit par l'intermédiaire de courtiers ou de partenaires. Elle distribue également dans son réseau des contrats d'assurance Automobile⁵ et Multi Risques Habitation assurés par une autre Mutuelle d'assurances (AGPM), ainsi que des crédits consommation octroyés par SOCRAM banque. La Mutuelle emploie 496 salariés.

2.2 LES ACTIVITÉS

2.2.1 L'environnement

Au plan mondial, l'économie a été perturbée tout au long de l'année 2025 par le sujet des droits de douane imposés par les Etats Unis à ses contreparties commerciales, par les conflits russo-ukrainien et israélo-palestinien et par la course aux métaux rares nécessaires aux évolutions technologiques du type IA. Malgré ces incertitudes, la croissance mondiale s'est montrée résiliente (légèrement supérieure à 3%), grâce notamment aux investissements massifs dans l'Intelligence Artificielle et la technologie (infrastructures de données, semi-conducteurs, ...). Cette situation a bénéficié aux différents indices boursiers mondiaux qui ont connu une évolution positive en 2025 (+16% pour SP500, +18% pour Euro Stoxx 50, +26% pour Nikkei et +18% pour Shanghai).

L'économie européenne a de son côté plutôt bien résisté malgré les droits de douane américains avec une croissance globale d'environ 1,3%, tirée en début d'année par la hausse des exportations (en anticipation des hausses de droits de douane), puis en deuxième partie d'année par le retour de la consommation interne et de l'investissement. Cette croissance est toutefois hétérogène avec d'un côté les pays avec un bon niveau de croissance (Irlande, Pologne, Espagne) et de l'autre les pays qui connaissent un niveau de croissance plus médiocre (Allemagne, France, Italie).

L'économie française termine l'année avec une faible croissance de +0,9% en retrait par rapport aux +1,2% de 2024. Côté inflation française, comme les prévisions l'anticipaient en fin d'année dernière, l'évolution de l'Indice des prix à la Consommation (IPC) a encore ralenti en 2025 pour s'établir aux alentours de 0,8%. L'incertitude politique et budgétaire a, par ailleurs, continué à peser sur l'économie française avec comme conséquence des ménages qui ont privilégié l'épargne de précaution au détriment de la consommation. Le niveau du déficit budgétaire français et l'absence de perspective favorable ont également conduit les agences Fitch et Standard and Poor's à abaisser à A+ la notation de l'Etat français : ceci a maintenu une tension haussière sur l'écart de rémunération des obligations françaises par rapport aux obligations des autres pays de la zone euro.

L'année 2026 devrait permettre au PIB français de croître un peu plus qu'en 2025 (prévision aux alentours de 1% pour 2026) en anticipation d'une part de l'amélioration de la consommation des ménages portée par une légère

5- Jusqu'au 31 mars 2023, l'AMDM était l'assureur de ces contrats d'assurance automobile.

amélioration du pouvoir d'achats malgré un marché du travail un peu moins porteur (légère hausse du taux de chômage) et d'autre part d'une légère hausse de l'investissement des entreprises. Toutefois, cette amélioration du niveau de croissance sera conditionnée par le contexte des incertitudes internationales (politique extérieure américaine) et nationales (politique économique française).

En termes de rémunération obligataire, il est très probable que la pression haussière sur les rémunérations des obligations souveraines françaises, observée en 2025, continue à perdurer voire à s'intensifier avec d'une part des investisseurs qui souhaitent des rémunérations plus élevées pour intégrer une hausse du risque français et de l'autre une hausse des montants d'émission de dettes des pays européens qui va augmenter la concurrence de placements de dettes et par conséquent le niveau de taux pratiqués (par exemple l'Allemagne va augmenter ses émissions de 20% en 2026 pour financer des investissements dans les infrastructures et la défense).

Le contexte marché 2RM :

En 2025, les transactions sur les 2 roues motorisés enregistrent un léger repli. Pour autant, le parc 2RM continue de progresser (+1,6%) avec 4 millions de véhicules sur le territoire (France métropolitaine et hors cyclomoteurs).

En comparant les ventes de véhicules entre 2024 et 2025, on constate une baisse de 3,5% du marché (125cm³ et Gros Cube, hors cyclomoteurs et TQM). L'entrée en vigueur de la norme Euro5+ fin 2024 a provoqué un afflux massif d'immatriculations anticipées fin 2024 et la mise sur le marché en 2025 de ces véhicules sur le marché de l'Occasion.

En estimant le nombre d'immatriculations concernées à 9 000 véhicules et en recalculant les évolutions des ventes, la baisse est limitée à 2,4% en 2025. Elle est plus marquée sur le marché du neuf que sur le marché de l'occasion (avec ¾ des transactions, ce dernier est plus stable et atténue la baisse globale) :

- Evolution des transactions 2RM neufs (vs 2024) : -5,9%*
- Evolution des transactions 2RM occasions (vs 2024) : -1,1%*
- Evolution des transactions au global (vs 2024) : -2,4%*

(*après retraitement des données Euro 5+)

La baisse des transactions est plus marquée sur les petites cylindrées, avec -10,5% sur les 125cm³ neufs et -3,4% sur les 125cm³ d'occasion. C'est aussi le cas pour le marché des cyclomoteurs, étudié à part, qui subit une baisse de 28,3% sur le neuf et 12,9% sur l'occasion.

Les Gros Cubes en revanche se maintiennent un peu mieux avec des baisses limitées (-4,8% sur le Neuf, -0,3% sur l'Occasion).

Le contexte politique et économique a pesé sur les comportements et la baisse du pouvoir d'achat a pu inciter les motards à arbitrer leurs choix. Les acheteurs se tournent davantage vers l'occasion et vers des modèles neufs à bas coût issus par exemple de marques chinoises, voire vers d'autres modes de mobilité, ou plus simplement, ils reportent leur achat. Cela entraîne aussi un allongement de la durée de vie des véhicules.

Comme pour l'an dernier, au niveau des EDPM et des VAE, nous sommes toujours dans une forme de maturité du marché, avec des ventes en baisse maîtrisée mais avec un prix moyen à la hausse et une montée en gamme des produits.

Pour résumer, le léger retrait des ventes en 2025 ne semble pas traduire une baisse structurelle du marché 2RM, mais la conjonction de facteurs réglementaires, économiques, comportementaux et concurrentiels, qui affectent le marché français. Un marché où la Mutuelle des Motards maintient un bon positionnement, avec un taux de captation de 7,9% sur l'année 2025, soit +0,4% par rapport à 2024.

Le marché de l'assurance :

Les primes d'assurance auto ont augmenté de 6,8 % en moyenne en 2025 (le cabinet Addactis prévoit, par ailleurs une augmentation de la prime d'assurance auto entre +4,5% et +5,5% en 2026).

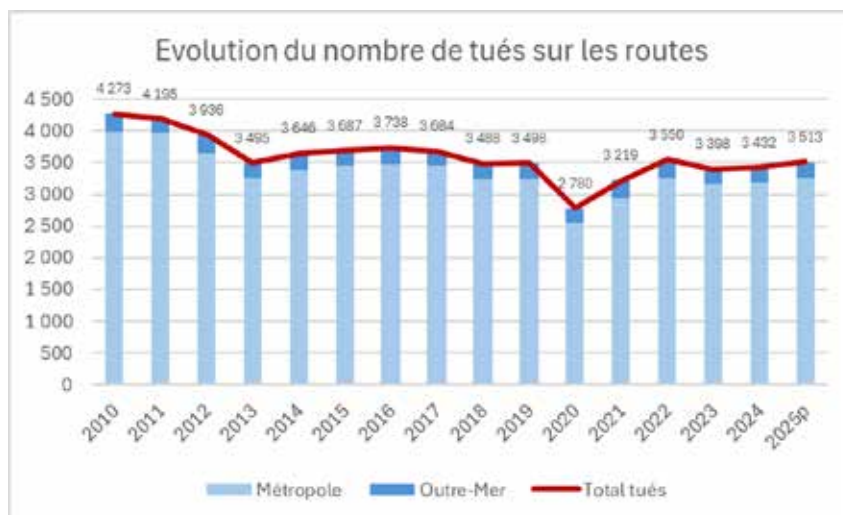
En 2025, le coût des réparations automobiles a continué d'augmenter, même si la progression s'est révélée moins marquée qu'en 2024. Cette hausse demeure un enjeu majeur pour les assureurs, alimentée par la complexité technologique croissante des véhicules et par les réparations plus onéreuses des modèles électriques et hybrides.

L'une des principales causes de l'augmentation des tarifs de l'assurance auto est la forte hausse du prix des pièces détachées. Au fil du renouvellement du parc roulant, de plus en plus de véhicules s'équipent d'éléments high-tech et coûteux. Le prix des pièces détachées neuves a augmenté de 29 % entre 2020 et 2024, et seuls 5,3 % des pièces de remplacement sont issues du réemploi. La réglementation entrée en vigueur le 1er octobre 2024, imposant aux garagistes de proposer des pièces de réemploi, constitue une avancée. Toutefois, cette mesure reste trop récente pour avoir un impact tangible sur la maîtrise des coûts.

Le coût de la main d'œuvre a aussi fortement augmenté. C'est en effet ce que confirme le SRA (Association Sécurité et Réparation Automobiles) qui regroupe les assureurs du secteur. Ainsi, les frais de réparation ont progressé de 26 % en cinq ans. Les temps d'intervention s'allongent, les opérations se complexifient et la main-d'œuvre spécialisée devient plus chère : ces coûts sont directement répercutés sur les primes d'assurance.

2.2.2. L'accidentologie routière

Selon les chiffres de l'Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière (ONISR), 3 513 personnes sont décédées sur les routes de France en 2025 soit +2,4% par rapport à 2024 : 3 260 de ces décès (+2,1% par rapport à 2024) concernent les routes de France métropolitaine et 253 les routes d'Outre-Mer (+6% par rapport à 2024).

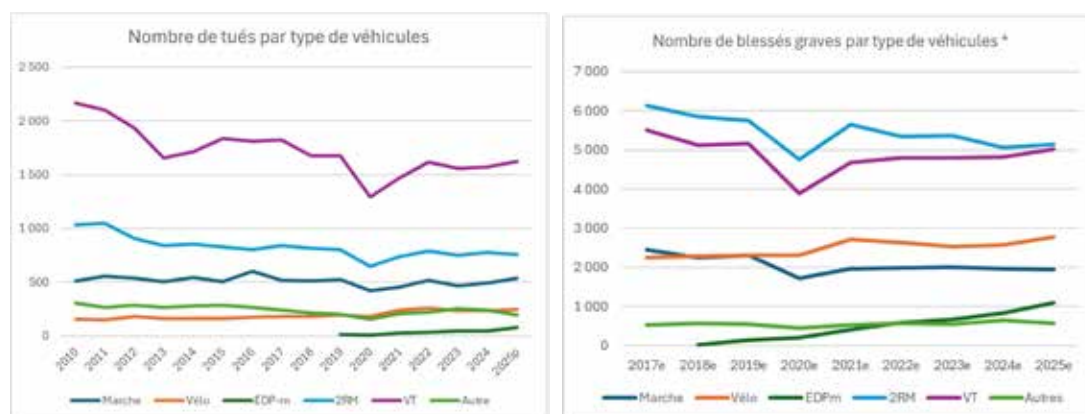


Source : ONISR avec données définitives jusqu'à 2024 et provisoires pour 2025

Le nombre de blessés graves, estimé à 16 600 en France Métropolitaine⁶, est également en augmentation, de +4,0%.

De manière spécifique pour les utilisateurs de 2/3 RM, une baisse de la mortalité routière (-4,0%) est observée (au total 691 décès soit 21% de la totalité des personnes décédées sur la route) tandis que le nombre de blessés graves est quant à lui en légère hausse (5142 personnes, soit 31% de la totalité des personnes gravement blessées sur la route).

Le nombre d'utilisateurs d'EDPM décédés en 2024 est en forte hausse (80 personnes, soit +78%) ainsi que le nombre de blessés graves (1016 personnes, +33%). La mortalité à vélo (musculaire et électrique) augmente de 4,5% (234 personnes tuées), ainsi que le nombre de blessés graves (2778 personnes blessées gravement, soit +8%).



Source : ONISR avec données définitives jusqu'à 2024 et provisoires pour 2025.

* Données relatives aux accidents corporels enregistrés par les forces de l'ordre, en France Métropolitaines (pas de données Outre-Mer) et estimées par la modélisation ONISR-Université Gustave Eiffel (Registre du Rhône).

Par ailleurs, en Outre-mer, la mortalité concernant les 2RM représente 37% de la mortalité routière sur ces territoires : elle est en hausse par rapport à 2024 (93 usagers tués contre 83 en 2024), sachant que l'absence de casque concerne un tiers des décès en 2/3 RM.

2.3 LA STRATÉGIE

2025 ouvre un nouveau cycle stratégique, plaçant la prévention au centre de notre action. En capitalisant sur les avancées du précédent plan axé sur la proximité avec nos sociétaires, nous avons franchi cette année plusieurs étapes importantes dans des domaines clés pour notre Mutuelle :

- Nous avons profondément transformé notre accompagnement des victimes d'accidents en renforçant significativement notre soutien aux sociétaires et à leurs familles, qu'il s'agisse de sinistres matériels ou corporels. Cette approche plus humaine et globale reflète pleinement notre conception mutualiste de l'assurance.
- La modernisation de nos outils et processus s'est poursuivie pour libérer du temps utile à nos équipes au service de nos sociétaires.
- La cybersécurité a constitué un axe prioritaire : face à la multiplication des cyberattaques, classées risque numéro 1 par les assureurs avec le risque climatique, nous avons renforcé notre surveillance et notre infrastructure.
- Notre présence sur les territoires s'est intensifiée avec la poursuite de la transformation de nos Maisons des Motards et la multiplication d'actions terrain, toutes accompagnées de messages de prévention, renforçant ainsi notre lien avec les motards.

Dans un contexte de marché moins porteur et plus concurrentiel, nous avons continué à attirer de nouveaux sociétaires et à développer notre portefeuille, tant sur nos réseaux directs qu'indirects. Face à une inflation qui perdure, nous avons mis tout en œuvre pour contenir l'évolution de nos tarifs, conformément à nos engagements mutualistes.

2.4 LES RÉSULTATS

En K€	2024	Fin 2025	Variation 2024/2025
Cotisations nettes de réassurance	126 285	133 286	5,54%
Cotisations acquises & acceptées	140 798	148 000	5,12%
Réassurance*	-14 514	-14 715	1,38%
Charge sinistres nette de réassurance ex. surv.	-69 065	-74 059	7,23%
Bonis nets de réassurance	4 209	7 248	72,19%
Taux de S/C (avec solde de réassurance)	56,37%	55,09%	-1,3 pts
Var Prov pour FG sinistres	-1 294	-1 199	-7,38%
Var Prov pour Risques en Cours	471	383	-18,69%
Solde Cotisation sur Sinistres avant frais de gestion	61 429	65 658	6,88%
Autres produits techniques	2 790	3 321	19,02%
Frais généraux	-62 153	-66 582	7,13%
Taux de FG (y compris autres produits et Var PFGS)	43,10%	43,55%	+0,5pt
Frais de gestion sinistres	-14 863	-15 592	4,91%
Frais d'acquisition	-27 614	-31 469	13,96%
Variation des frais d'acquisition à reporter	857	941	9,86%
Frais d'administration	-14 912	-14 733	-1,20%
Autres charges techniques	-5 622	-5 729	1,91%
Résultat technique**	1 243	2 397	92,81%
Résultat des placements	2 286	4 177	82,72%
Autres produits non techniques	4	-867	-21779,29%
Résultat courant	3 534	5 706	61,47%
Résultat exceptionnel	-740	121	-116,40%
Intéressement, participation & abondement	-1 054	-1 131	7,33%
Crédit d'impôt	185	230	24,18%
Impôt sur les bénéfices	-153	-1 865	1119,04%
Taxe bonis-malis	-270	-1 448	436,23%
Résultat net	1 501	1 613	7,48%

* Hors primes de réassurance IMA, comptabilisées en charge sinistres de l'exercice de survenance

** Résultat technique avant allocation des produits de placement

2.4.1 Les résultats de souscription

a) Les objectifs :

En matière de souscription, l'objectif de la Mutuelle est d'assurer une croissance régulière de son portefeuille (2/3 RM et VAE) : cet objectif de croissance est actualisé chaque année à l'occasion du processus budgétaire en fonction des prévisions commerciales internes (réalisées en fonction des ressources humaines disponibles, des budgets de communication, des prévisions d'évolution du marché des 2/3 RM, ...) et des prévisions transmises par les principaux courtiers qui distribuent l'offre de la Mutuelle.

b) Les sociétaires

L'évolution du nombre de sociétaires et de contrats par sociétaire est la suivante :

	Fin 2023	Fin 2024	Fin 2025	Evolution 2024-2025
Nombre de sociétaires	254 045	255 940	258 959	+1,2%
Nombre de contrats (2/3RM, VAE/EDPM) par sociétaire	1,39	1,40	1,40	-

Au cours de l'année 2025, le nombre de sociétaires a augmenté de +1,2% tandis que le nombre moyen de contrats par sociétaire reste stable autour de 1,4 contrat par sociétaire.

b) Les contrats

Les variations de contrats en portefeuille sont les suivantes :

Contrats en cours	Fin 2023	Fin 2024	Fin 2025	Variation 2024-2025
Produit 2/3RM	351 971	354 030	358 628	+1,0%
Produit VAE/EDPM	2 251	3 197	4 165	+30,2%
Total	354 222	358 227	362 793	+1,3%

En 2025, le portefeuille a continué à progresser (+1,3% entre fin 2024 et fin 2025) : la production commerciale 2025 représente 73 480 nouveaux contrats, soit une hausse de 3,89% par rapport à la production de 2024. La production 2025 progresse sur l'ensemble des segments. Dans le même temps, 68 914 résiliations nettes de suspensions et de remises en vigueur ont été enregistrées ce qui représente un taux de résiliation en légère hausse par rapport à 2024 (16,0% en 2025 contre 15,7% en 2024).

c) Les cotisations

Les cotisations acquises (chiffre d'affaires) évoluent de la manière suivante :

Cotisations	Fin 2023 (en k€)	Fin 2024 (en k€)	Fin 2025 (en K€)	Evolution 2024-2025
Cotisations acquises	135 747	140 798	148 000	+5,1%
Cotisations cédées aux réassureurs	-18 029	-19 465	-19 917	+2,3%
Cotisations nettes de cessions aux réassureurs ⁷	117 718	121 333	128 083	+5,6%

Les cotisations acquises totales de l'exercice 2025 sont de 148M€, ce qui représente une hausse de 5,1% par rapport à l'exercice précédent.

2.4.2 Les autres postes du compte de résultat

a) La gestion sinistres

La charge sinistres nette de réassurance par famille de contrats (les évaluations des sinistres ont été effectuées conformément aux règles habituelles de prudence) :

En k€	MOTO	CYCLO	AUTO	MRH	TOTAL
CHARGES SINISTRES TOTALES					
Montant de la charge brut de réassurance	46 065	3 293	-2 520	-66	46 772
Montant de la charge net de réassurance	62 240	5 003	-399	-31	66 812
Rapport S/C* 2025 net de réassurance	46%	42%			45%
Rapport S/C* 2024 net de réassurance	46%	42%			46%

* Hors cout de la réassurance

b) La réassurance

Les sinistres importants :

Les sinistres les plus importants indemnisés par la Mutuelle sont relatifs à la garantie « responsabilité civile corporelle ». L'analyse des sinistres RC Corporelle dont le montant est supérieur à 100 k€ des deux derniers exercices de survenance est retracée dans le tableau ci-dessous :

En k€	2024	2024 vu au 31/12/2025	2025
Nombre de sinistres	22	28	25
Charge sinistres brute	7 058	13 984	13 856
S/C brut	5,0%	9,9%	9,4%
S/C net	4,5%	6,0%	5,6%
S/C net (y compris primes de réassurance)	14,8%	16,3%	15,5%

Le solde de réassurance :

Le solde technique des opérations de réassurance (tous traités confondus) sur l'exercice comptable est en faveur des réassureurs pour un montant de 34 754 k€ et se décompose de la manière suivante :

En k€	2024	2025	Evolution en %
Cotisations cédées	19 465	19 917	2%
Prestations cédées	-9 451	-13 582	44%
Variation des provisions pour sinistres cédées	5 554	28 418	412%
TOTAL	15 569	34 754	123%

c) Les frais généraux

Le ratio de frais généraux permet d'évaluer le niveau des frais de fonctionnement en fonction du chiffre d'affaires : il intègre les commissions versées et reçues, la dotation de la provision pour frais de gestion sinistres et le report de frais d'acquisition.

Ratio de frais généraux	2023		2024		2025	
	En %*	En k€	En %*	En k€	En %*	En k€
Ratio de frais généraux	40,00%	54 297	43,08%	60 657	43,55%	64 460

* exprimé en % des primes acquises de l'exercice

2.4.3 Les résultats des placements financiers

Le rendement financier

En 2025, l'ensemble des marchés actions mondiaux (y compris en Europe) a performé très positivement (+19,5% pour l'indice global MSCI World) sous l'effet d'un fort engouement pour les secteurs technologiques pour lesquels les investisseurs anticipent des croissances de profits, des baisses de taux directeur opérées par les principales Banques Centrales, et des signes de reprises économiques se traduisant par des profits d'entreprises meilleurs que prévus.

Globalement en Europe, les taux souverains se sont renchérissés tandis que la France a amplifié cette tendance avec une perception du risque en hausse de la part des investisseurs : l'OAT 10 ans est désormais au même niveau que le 10 ans Italien et elle a fluctué toute l'année entre 3,3% et 3,6%. Les rémunérations des obligations d'entreprises ont été impactées par ces hausses de taux, même si elles ont été compensées pour partie par une détente des spreads à partir du milieu d'année (une fois la question des droits de douane américains réglée).

Au 31 décembre 2025, le portefeuille de placement de la Mutuelle représente 224,6M€ en valeur nette comptable et 244,1M€ en valeur de marché. Il est constitué par les catégories d'actifs suivants (répartition calculée sur la valeur de réalisation) : 64,3% d'obligations détenues en direct (13,5% de souverains et 50,8% d'entreprises), de 7,8% d'OPCVM monétaires, de 7,4 % d'OPCVM actions, de 7,2% d'immobilier (papier et physique) de 5,6% d'OPCVM obligataires, de 4,9% d'OPCVM divers (infrastructure, alternatif et de 2,8% de prêts et participations).

La hausse du marché action sur les derniers mois de 2025, conjuguée à quelques opérations d'arbitrages sur le portefeuille obligataire en toute fin d'année, ont permis d'améliorer le stock de plus-values latentes par rapport à 2024 : ainsi, le stock de plus-value-values des valeurs mobilières a évolué de 0,9M€ fin 2024 à 4,6M€ fin 2025.

Par ailleurs, les conditions du marché obligataire ont permis de réinvestir les remboursements des obligations arrivées à maturité en cours d'année 2025 sur des niveaux de rendements moyens autour de 3,5% (pour une durée moyenne d'environ 6 ans).

Le résultat :

En 2025, les placements financiers ont rapporté 4,2M€ de revenus, en hausse de 1,9M€ par rapport à 2024.

L'évaluation des immeubles :

Conformément à la réglementation en vigueur, la Mutuelle a fait réaliser une expertise immobilière quinquennale de l'ensemble de ses immeubles en 2025. Au 31 décembre 2025, tous les immeubles, après dotation de provision sur les bâtiments les plus récents, sont en plus-values latentes.

Les filiales et participations de la Mutuelle :

	CAPITAL EN k€	% capital détenu	Valeur comptable des titres		Prêts et avances non encore remb.	CA du dernier exercice	Résultat du dernier exercice
			Brute	Nette			
Filiales							
SARL Les Éditions de la FFMC (1)	32	50 %	2	0	3 753	3 055	-629
SASU LCDM (2)	40	100 %	40	40	0	6 248	1
SAS SECURIDER (2)	10	100 %	10	10	31	20	-5
SAS Mutopia Construction (2)	228	100 %	3 206	3 206	12 086	1 568	226
Participations							
SOCRAM (1)	70 000	0,74%	710	710	0	38 510	-2 253
MATMUT PROT, JURIDIQUE (1)	7 500	0,50%	37	37	0	55 004	3 732
I.M.A. (1)	55 383	0,50%	1 012	1 012	175	0	769
LIBERTY RIDER (1)	2	7,22%	249	90	0	2 713	129
OFI PARTENAIRES (2)	5 128	3,90%	329	329	0	0	3 856
CREDIT COOPERATIF B (3)	nc	nc	302	302	0	nc	nc

(1) Données 2024 (états financiers 2025 pas encore communiqués par les entités)

(2) Données 2025.

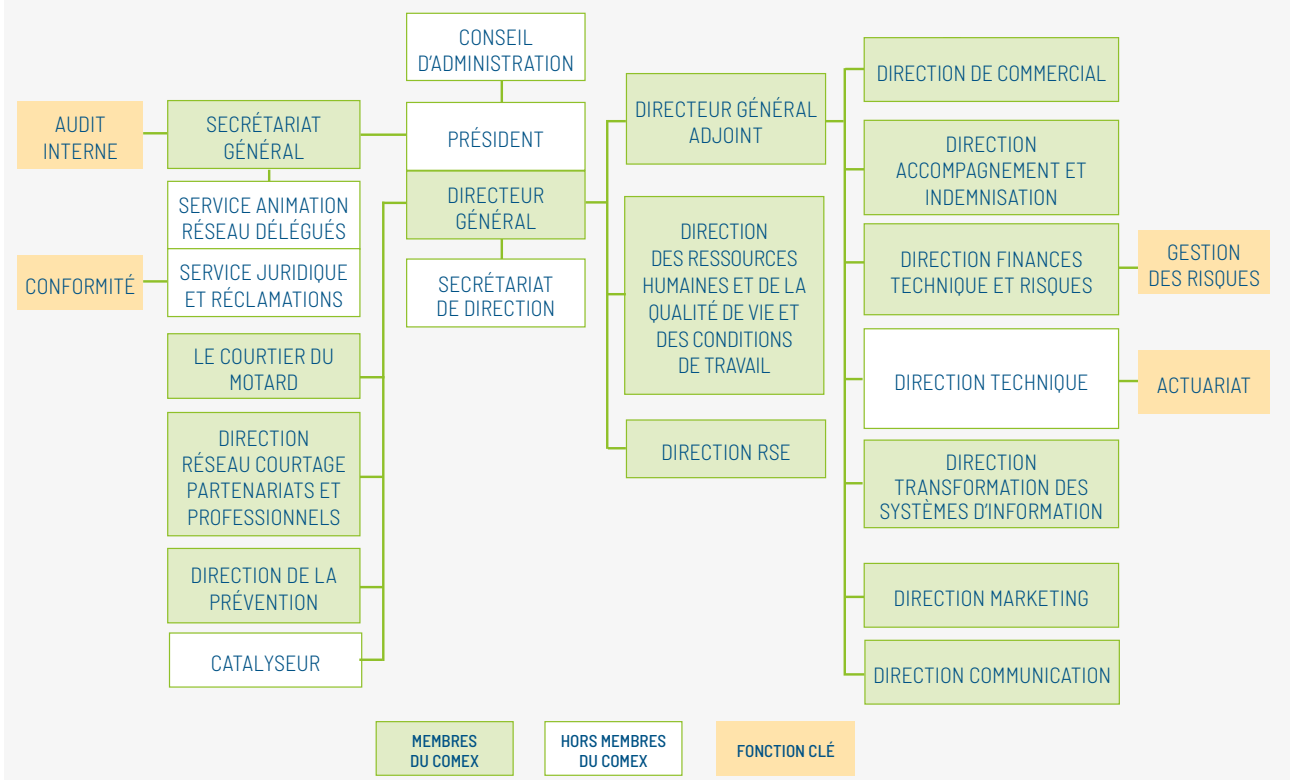
(3) (informations financières non communiquées par les entités).

3 - LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

3.1 LES INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

3.1.1 La structure organisationnelle

ORGANIGRAMME GÉNÉRAL - MARS 2026



L'administration de la société est confiée à un Conseil d'administration. La Direction générale est assumée sous le contrôle du Conseil d'administration et, dans le cadre des orientations arrêtées par ce dernier. L'entreprise est gouvernée selon ses statuts, portés à la connaissance de chaque sociétaire.

Tous les ans, les sociétaires ayant eu au moins un contrat en cours pendant au moins un jour au cours de l'exercice pour lequel l'Assemblée générale est appelée à statuer, sont invités à participer aux Assemblées régionales (une cinquantaine d'assemblées régionales sont organisées chaque année). Elles permettent aux sociétaires de s'exprimer en direct sur l'évolution de leur Mutuelle, de comprendre ses projets, de rencontrer ses dirigeants et de s'informer.

L'Assemblée générale est constituée par des représentants des sociétaires. Ces derniers sont élus sur la base d'un représentant pour la première tranche de 500 à 1 000 sociétaires et un représentant supplémentaire par fraction de 1 000 sociétaires au-delà de la première tranche. Chaque sociétaire représente une seule voix pour son groupement régional. Les candidats aux postes de représentants des sociétaires à l'Assemblée générale peuvent déposer leur candidature via leur espace sociétaire, pendant une période limitée et définie par le Conseil d'administration. De la même façon, chaque candidature est soumise aux votes des sociétaires. Les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix sont élus dans la limite des postes disponibles.

Cette Assemblée est renouvelée tous les ans et chaque représentant est élu pour une durée qui court à compter de la convocation de la prochaine Assemblée générale annuelle suivant leur élection, jusqu'à la convocation de la seconde Assemblée générale annuelle suivant leur élection.

Cette Assemblée élit le Conseil d'administration.

L'organisation mise en place au sein du Conseil d'administration de la Mutuelle permet à cette instance dirigeante d'exercer pleinement le mandat que ses membres tiennent de l'Assemblée générale, mandat de dirigeants de l'entreprise, en suivant à intervalles réguliers la mise en œuvre effective des directives qu'il émet. Le Conseil d'administration s'est doté, pour son fonctionnement, d'un règlement intérieur qui lui est propre.

La Direction Générale est confiée au Président du Conseil d'administration depuis 2001. Actuellement, le Président du Conseil d'administration assume, en tant que mandataire social unique, la Direction générale, avec l'appui d'une fonction de Directeur Général adjoint. Tous les deux sont dirigeants effectifs de l'entreprise.

Le Président Directeur Général définit, avec le Conseil d'administration, la stratégie globale de la Mutuelle. Il est l'interlocuteur permanent auprès des pouvoirs publics, de France Assureurs et de l'Association des Assureurs Mutualistes (AAM) dans le but de défendre l'engagement du projet de la Mutuelle en faveur de la prévention des risques routiers pour les usagers de deux roues motorisées. Il porte aussi l'engagement sociétal de l'entreprise auprès des principaux acteurs politiques, tant au niveau régional que national, il représente la Mutuelle au sein du Mouvement FFMC, où il participe activement aux différentes instances décisionnaires.

Le Directeur Général adjoint dispose d'un domaine de compétences et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de l'entreprise pour exercer son rôle dans les meilleures conditions, il dirige l'ensemble des activités de la Mutuelle et supervise l'exécution de la stratégie en s'appuyant sur les membres du Comité Exécutif, composé de toutes les grandes fonctions de la Mutuelle.

Le Secrétariat Général est un organe administratif chargé d'assurer le bon fonctionnement et la régularité de l'action du Conseil d'administration, relevant de l'autorité du Président. Il assure un ensemble de tâches indispensables à la gouvernance.

Le Secrétaire Général conseille sur les choix et la façon de les communiquer, s'assure de l'exécution et de l'information de toutes les résolutions du Conseil d'administration et participe à l'élaboration de la stratégie de l'entreprise. Il assure la coordination entre le Président du Conseil d'administration et les organisations de l'entreprise, les structures FFMC et les partenaires politiques. Il organise avec le Président du Conseil d'administration les conseils d'administration, les commissions de travail du Conseil d'administration et participe à leurs réflexions. Il recueille l'information pour le Conseil d'administration afin de faciliter la prise de décisions. Il organise avec le Président, les assemblées statutaires et gère l'ensemble des conséquences.

Le Comité Exécutif est constitué de Directeurs, directement rattachés à la Direction générale. Il se réunit toutes les 3 semaines sur convocation de la Direction générale. Les membres du Comité Exécutif alimentent les réflexions stratégiques, déclinent et mettent en œuvre les objectifs stratégiques et opérationnels.

Le Conseil d'administration compte quinze membres, dont deux administrateurs élus par les salariés. Au 31 décembre 2025, le Conseil d'administration est au complet. Les statuts prévoient au minimum cinq administrateurs et dix-huit au maximum.

Cette année, trois postes d'administrateurs arrivaient à échéance, dont celui du PDG. Les trois administrateurs sortants se représentaient. Quatre sociétaires se sont également portés candidats (trois candidats et une candidate). À l'issue du vote, la candidate a été élue à la majorité absolue, tandis que deux administrateurs sortants, dont le Président-Directeur Général, ont été réélus sur leurs postes.

Le Conseil d'administration est composé de 33 % de femmes, une proportion supérieure à celle du sociétariat, qui compte environ 8 % de femmes.

En 2025, le Conseil d'administration s'est réuni au cours de 6 séances en présentiel et de 4 séances en visioconférence : le taux de présence des administrateurs a été de 93 %.

Les administrateurs sont élus par l'Assemblée générale ordinaire des sociétaires pour une durée de 6 ans.

Le Conseil a élu, parmi ses membres, un Président et deux Vice-présidents nommés pour une durée qui ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur. Les Vice-présidents assistent le Président Directeur Général par une disponibilité renforcée dans les éventuels cas d'une première approche des questions urgentes.

Le Conseil d'administration est guidé dans toutes ses décisions par le respect des intérêts des sociétaires. Dépositaire de la stratégie à long terme de l'entreprise, le Conseil d'administration fixe les grandes lignes de la politique de l'entreprise, détermine les orientations de l'activité et veille à leur mise en œuvre par la structure technique. La condition de réussite de cette mise en œuvre passe par le respect et la mobilisation des salariés.

Le Conseil d'administration donne mandat à des sociétaires appelés délégués bénévoles, chargés dans le cadre statutaire de le représenter auprès des sociétaires et des militants de la FFMC.

Les fonctions d'administrateur sont bénévoles. L'Assemblée générale ordinaire de 2025 a décidé d'autoriser le Conseil d'administration à allouer des indemnités aux membres du Conseil d'administration pour leur participation aux comités ou commissions, dans la limite totale de 70 000 € par an.

Les modalités d'indemnisations, validées par le Conseil d'administration du 18/07/2017 sont les suivantes :

- 1 000 € brut pour l'administrateur Président par Commission ou Comité,
- 700 € brut pour les administrateurs membres par Commission ou Comité.

Les délégués bénévoles, mandataires mutualistes, sont nommés en séance de Conseil après avis favorable du Comité de recrutement mis en place en 2008 pour gérer les candidatures.

Au 31/12/25 ils sont au nombre de 101.

Ces délégués ont pour missions de développer la relation sociétaire et la relation avec l'environnement 2 et 3 roues. Sur les territoires, ils ont un rôle de pivot entre la Mutuelle et les antennes locales de la FFMC.

Ils participent également à de nombreuses missions : les actions terrain en local (salons, puces, fêtes de la moto), les Relais Calmos, les actions de prévention, les rencontres sociétaires, les « com à 3 », l'appui à la prise en charge coopérative d'un conflit.

Enfin, ils participent à la réunion annuelle qu'organise l'entreprise, un temps est dédié à leur rôle et leurs missions, aux côtés du Conseil d'administration.

Parallèlement, les délégués transmettent au Conseil toute information qui leur paraît utile au travail des administrateurs. Par ailleurs, un délégué est invité à chaque séance du Conseil d'administration, afin que les travaux de celui-ci soient enrichis de l'éclairage apporté par les délégués porteurs d'informations émanant tant du monde motard en général que du sociétariat en particulier.

3.1.2 Les Comités

3.1.2.1 Le Comité d'audit

Le Comité est composé de 4 membres :

- trois administrateurs, nommés par le Conseil d'administration. La durée du mandat des administrateurs membres du Comité d'audit est fixée sur la durée de leur mandat d'administrateur restant à courir, renouvelable une fois,
- une personne extérieure, choisie par le Conseil d'administration sur présentation d'un des membres du Conseil et sur des critères d'indépendance et de compétence financière.

Le Conseil d'administration désigne également le Président du Comité d'audit parmi les trois administrateurs membres du Comité d'audit. Le Président du Conseil d'administration ne peut être membre du Comité.

Le Comité a la charge de produire des avis et/ou des recommandations au Conseil d'administration. Il assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Plus particulièrement, il assure le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- de la conformité,
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant des comptes consolidés,
- de l'indépendance des Commissaires aux comptes, et émet une recommandation pour la nomination des Commissaires aux comptes.

Le Comité d'audit tient un minimum de 2 réunions par an (une lors de l'arrêté des comptes et une autre plus orientée gestion des risques, contrôle interne et conformité). Le Commissaire aux comptes est convié à chaque réunion du Comité d'audit.

Le Comité d'audit s'est réuni 4 fois en 2025 dont 1 fois en visioconférence. Il est notamment intervenu pour arrêter les comptes, interviewer les 4 fonctions clés, échanger autour des risques et de la Solvabilité actuelle et future de la Mutuelle. Il a rendu systématiquement compte de ses travaux au Conseil d'administration après chaque séance.

3.1.2.2 Le Comité financier

Le Comité financier de la Mutuelle est composé de la manière suivante :

- Le Directeur général,
- Le Directeur général adjoint,
- La Secrétaire générale,
- Le Directeur Finances Technique et risques,
- Trois administrateurs, dont deux élus par les sociétaires et un élu par les salariés,
- Un conseil extérieur (expert-comptable),
- Des représentants d'OFI Invest.

Ce Comité se réunit 3 fois par an (fréquence respectée en 2025) pour analyser l'évolution des marchés, décider du maintien ou de la redéfinition de l'allocation cible souhaitée, préciser les besoins de la Mutuelle et les contraintes à

respecter, étudier les résultats du portefeuille à date, la projection des résultats comptables et financiers de l'exercice et mettre en avant les arbitrages éventuels nécessaires.

Le Comité financier définit notamment le profil de placement auquel le mandat de gestion géré par OFI Invest doit se conformer (correspondant à la partie long terme des actifs de la Mutuelle) et veille à la correcte déclinaison de la stratégie financière définie par le Conseil d'administration.

La politique d'investissement est élaborée par le Comité financier à partir des orientations du Conseil d'administration. Les administrateurs élus par les sociétaires qui composent ce comité, sont renouvelés périodiquement.

3.1.2.3 Le Comité de recrutement des délégués bénévoles

Ce Comité est créé pour proposer au Conseil d'administration les sociétaires candidats délégués qu'il aura retenus, et éclairer la prise de décision des administrateurs.

Les propositions de candidatures des sociétaires s'inscrivent dans la stratégie générale qui est de produire une plus grande proximité avec l'ensemble des sociétaires, avec les motards dans leur environnement, en s'appuyant au plan local sur les antennes FFMC. Des critères de sélection sont définis pour permettre d'évaluer la candidature.

Le Comité est décisionnaire des candidatures qu'il soumet à l'avis du Conseil d'administration, lequel est seul habilité à donner mandat à un sociétaire au cours de la séance qui suit la tenue du Comité. Le mandat est ensuite confirmé ou pas par le Conseil d'administration à la fin du parcours d'intégration des personnes concernées.

Le Comité est piloté et animé par le Président du Comité, élu pour une durée maximum de 6 ans parmi les administrateurs candidats, lors de la première séance du Conseil d'administration qui suit l'Assemblée générale ordinaire.

Il est également composé :

- d'un membre du Conseil d'administration élu lors de la première séance du Conseil d'administration qui suit l'Assemblée générale ordinaire, pour une durée maximum de 3 ans,
- de deux délégués bénévoles élus à distance via un outil de sondage par l'ensemble du réseau des délégués pour deux ans. Les résultats sont annoncés à la rencontre organisée en début d'année entre administrateurs et délégués bénévoles.
- d'un ou deux responsables du Réseau bénévole dont un est membre permanent.

Le Comité se réunit au moins une fois par an si le nombre de candidats est suffisant (minimum de 4). Il s'est réuni une fois sur l'exercice 2025.

3.1.3 Les Commissions permanentes

Le Conseil d'administration a mis en place 4 Commissions permanentes, sans que ce nombre soit fixé de manière immuable :

- la Commission communication,
- la Commission délégations bénévoles,
- la Commission technique,
- la Commission politique indemnisation.

Leur rôle est d'éclairer, par un avis consultatif préalable à la décision, le Conseil d'administration sur les sujets dont elles ont la charge et de lui apporter la connaissance et l'évaluation de la politique, des outils et des résultats des pratiques mises en œuvre dans ses métiers par l'entreprise.

Ces Commissions traduisent l'implication du Conseil et de la professionnalisation de ses méthodes de travail dans un contexte de forte évolution tant de la réglementation que des pratiques du secteur d'activité, et de la nécessité de confrontation entre l'orientation politique et la mise en œuvre technique de celle-ci.

Elles sont intégrées dans le processus de décision comme lieu d'étude et d'analyse des propositions de réflexion ou d'aide à la décision qui seront soumises au Conseil d'administration. Elles constituent un organe de référence, mais n'ont pas de pouvoir décisionnel.

Elles sont animées, chacune, par un Président de commission, administrateur ès qualité, élu pour 6 ans accompagné de deux administrateurs, élus pour 3 ans renouvelable une fois et de membres permanents, salariés, délégués bénévoles. Les commissions se tiennent en présence de la Direction générale. Ces commissions peuvent s'entourer d'experts internes ou externes.

Chaque commission se réunit entre 2 et 3 fois par an. Le Conseil d'administration est informé de l'avancée des travaux par un compte-rendu et les préconisations sont soumises à sa validation sous la responsabilité du Président de la commission.

3.1.4 La politique de rémunération des salariés

Cette politique est applicable à tous les salariés, notamment :

- aux dirigeants effectifs salariés de la Mutuelle,
- aux personnes qui assurent les fonctions clés telles que définies par la réglementation, soit :
 - la fonction Actuarielle,
 - la fonction Audit interne,
 - la fonction de Gestion des risques,
 - la fonction de Vérification de la Conformité.

Le processus budgétaire de la Mutuelle :

Les charges de personnel font l'objet d'une première évaluation dans le plan stratégique. Les propositions de mesures salariales globales déterminées par le Directeur général sont soumises chaque année au Conseil d'administration dans le cadre du processus budgétaire.

Le budget prend en compte :

- la part allouée aux augmentations, qu'elles relèvent d'un pourcentage dédié aux augmentations individuelles ou aux augmentations générales,
- la variation de la prime d'expérience versée aux employés uniquement,
- les évolutions liées à l'ancienneté éventuelle,
- l'accompagnement de la mobilité professionnelle,
- les dispositifs d'intéressement et de participation.

L'objectif poursuivi par la politique :

La Mutuelle met en œuvre une politique de rémunération conforme à ses principes d'équité, de responsabilité, de respect des pratiques de place et de sécurité (elle ne doit pas avoir d'incidence sur le profil de risque de la Mutuelle).

Le cadre général est en ligne avec :

- La stratégie commerciale générale,
- La politique de risques et les limites de tolérance aux risques,
- Le système de gouvernance.

Ce qui inclut la gestion des éventuels conflits d'intérêts :

- Pour les individus qui élaborent la politique de rémunération et qui l'approuvent et la révisent,
- Pour ceux qui sont rémunérés pour vendre ou souscrire de nouveaux contrats significatifs qui peuvent impacter le profil de risque de l'entreprise.

La présente politique est appliquée à toutes les personnes de la Mutuelle.

Il convient de souligner que :

- Le système de rémunération ne comporte aucune distribution d'actions ou d'instruments adossés à des actions,
- Les membres du Conseil d'administration sont indemnisés dans le cadre de leur présence et implication dans les commissions et comités. L'allocation de ces indemnités est approuvée par l'Assemblée générale dans la limite d'un budget annuel proposé, au préalable, par le Conseil d'administration, lequel est révisable tous les ans,
- Les jetons de présence, reçus au titre des mandats dépendant de la fonction de mandataire social, sont entièrement versés à la Mutuelle.

3.2 LES COMPÉTENCES ET HONORABILITÉ

3.2.1 L'exigence de compétences et d'honorabilité des dirigeants

Procédure d'évaluation de la compétence et de l'honorabilité avant nomination

Les Dirigeants effectifs sont nommés par le Conseil d'administration, qui identifie et évalue les compétences des candidats.

Le Conseil d'administration a la responsabilité de nomination et cessation des dirigeants effectifs dont il supervise l'action. L'exercice de la direction effective suppose de remplir les conditions suivantes :

- Capacité réelle à traiter tous les sujets affectant l'organisme

- Participation aux décisions
- Disponibilité suffisante

Le PDG et le DGA de la Mutuelle occupent ses fonctions de dirigeant effectif aujourd'hui.

La fonction clé de vérification de la conformité reporte tous les ans au Conseil d'administration des informations sur la mise en œuvre de cette politique et sur les évaluations réalisées.

Procédure d'évaluation en cours de mandat ou de fonction

Dans le cas de l'évolution des missions ou de leur contexte économique, réglementaire ou social, la Direction des Ressources Humaines s'assure de la mise en place d'actions de formation adaptées aux nouveaux besoins.

Les Dirigeants effectifs doivent reporter, sans délai, au Conseil d'administration tout changement dans leur situation qui pourrait affecter leur conformité aux exigences de Compétence et Honorabilité (conflit d'intérêt, faillite, condamnation...).

3.2.2 L'exigence de compétences et d'honorabilité des fonctions clés

Procédure d'évaluation de la compétence et de l'honorabilité avant nomination

Les personnes occupant les fonctions-clés sont nommées par le Directeur général de la Mutuelle, sur proposition de la Direction des Ressources Humaines, qui identifie et évalue les compétences des candidats. La Direction des Ressources Humaines est garante de la définition des compétences recherchées, et des recrutements effectués pour couvrir les fonctions-clés.

Ces nominations sont réalisées en regard des compétences et expériences des candidats au sein de la Mutuelle.

Dans le cas d'une nomination d'un candidat externe, une évaluation des compétences et d'honorabilité est systématique et fait l'objet d'un rapport remis au Directeur général. C'est par le croisement des qualifications, expériences, et entretiens avec les experts du domaine que la candidature est finalement validée. Dans certains cas, un mandat de recherche peut être délégué afin de satisfaire aux exigences requises par la fonction.

L'évaluation des compétences tient compte des différentes tâches confiées à l'ensemble des personnes assurant les fonctions-clés, afin d'assurer une diversité de qualifications, de connaissances et d'expériences propre à garantir une gestion et une supervision professionnelles de l'entreprise.

Cette appréciation individuelle tient compte des prérequis nécessaires à l'exercice des fonctions-clés, tels que, selon les missions assurées :

- l'assurance et les marchés financiers ;
- la stratégie de l'entreprise et le modèle économique ;
- le système de gouvernance ;
- l'analyse financière et actuarielle ;
- le cadre et les exigences réglementaires.

Procédure d'évaluation en cours de fonction

Dans la suite de l'appréciation portée lors du recrutement, l'évaluation annuelle effectuée par le hiérarchique auquel est rattachée la fonction-clé permet d'évaluer et de suivre l'exercice de la compétence des membres des fonctions-clés dans le cadre de leur activité : il est réalisé en tenant compte de la diversité des missions confiées, des qualifications et des connaissances et expériences mobilisées.

À tout moment, lorsqu'il est constaté un manquement aux obligations légales mettant en risque la Mutuelle, ou lorsqu'il y a des raisons de croire :

- que la fonction-clé peut amener l'entreprise sur une voie non-conforme à la législation applicable,
- que la fonction-clé peut augmenter le risque de criminalité financière, par exemple, le blanchiment d'argent ou le financement du terrorisme,
- que la gestion saine et prudente de l'activité de l'entreprise est en risque,

La Direction des ressources humaines a la responsabilité d'intervenir : elle vérifie les éléments d'alerte et en prend les mesures prévues dans de tels cas par les différents textes applicables. Elle prend pour cela en considération s'il s'agit de manquements flagrants, graves, répétés, ou d'une simple erreur isolée du collaborateur.

Les personnes occupant les fonctions-clés doivent reporter, sans délai, au Directeur général tout changement dans leur situation qui pourrait affecter leur conformité aux exigences de Compétence et Honorabilité.

L'ensemble des fonctions clés de la Mutuelle est confié à des salariés internes à la Mutuelle.

3.2.3 L'exigence de compétences et d'honorabilité du Conseil d'administration

La Mutuelle s'assure que les membres du conseil d'administration remplissent de façon permanente la condition d'honorabilité en tenant compte des éléments mentionnés au 3.1.1, tout au long de leur mandat.

Cette évaluation est annuelle et repose sur des déclarations sur l'honneur des membres du Conseil d'administration leur rappelant les exigences requises pour leur fonction et ainsi que leur engagement à signaler volontairement à la Mutuelle tout élément susceptible d'affecter leur honorabilité (cf. déclaration sur l'honneur en annexe).

Concernant l'évaluation des compétences, la Mutuelle met en place des modules de formation obligatoires pour l'ensemble de ses administrateurs afin de s'assurer du niveau de compétence requis.

3.3 LE SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

3.3.1 La gestion des risques

Le système de gestion des risques de la Mutuelle tient compte de l'ensemble des typologies de risques auxquels elle est confrontée (techniques assurance, financiers, contrepartie, opérationnels, conformité, stratégie, pilotage et environnement).

La cartographie des risques Top Down constitue l'outil qui identifie et d'évalue les grands risques auxquels chaque activité de la Mutuelle est exposée, ainsi que les dispositifs de maîtrise associés. Elle est élaborée et actualisée, sous la supervision du Responsable de la Fonction Clé Gestion des Risques, par le Service Gestion des Risques en collaboration avec les différentes Directions. Ces travaux sont menés à partir des sources d'informations disponibles et des systèmes de mesure existant et l'actualisation est réalisée périodiquement (tous les 2/3 ans) selon les besoins (une revue a été réalisée pour la dernière fois en 2025).

Cette cartographie permet ainsi d'identifier et de mesurer :

- Les risques endogènes dont le dispositif de maîtrise peut être amélioré
- Les risques dont l'origine est exogène à la Mutuelle de manière à tester l'incidence qu'ils pourraient avoir sur la Solvabilité en cas de survenance.

Le système de gestion des risques :

De manière globale, le système de gestion de risques fait intervenir, en premier lieu, le Conseil d'administration qui se charge de valider le contenu des politiques de risques et de suivre, directement ou par l'intermédiaire du Comité d'audit, la qualité des dispositifs existants et les mesures de Solvabilité réalisées (par exemple à l'occasion des clôtures annuelles ou dans le cadre du dispositif ORSA).

Les Directions de la Mutuelle, sous l'autorité de la Direction générale, mettent, quant à eux en œuvre, les dispositifs nécessaires à l'encadrement de leurs risques et rédigent les politiques de risques qui sont soumises à la validation du Conseil d'administration. Ces Directions se chargent de mettre en place les demandes de renforcement jugées nécessaires par le Comité d'audit ou le Conseil d'administration.

Pour mener à bien ses orientations stratégiques et sécuriser la réalisation de ses objectifs, la Mutuelle s'est fixée un référentiel d'appétence aux risques qui s'articule autour de sa solvabilité financière. Ce référentiel est caractérisé par des niveaux de Solvabilité qui qualifient la situation existante et le cas échéant les actions qui doivent être menées. Les mesures de la Solvabilité réalisées par la Mutuelle (ratio de couverture en normes Solvabilité 2 qui fait le rapport entre les fonds propres éligibles Solvabilité 2 et le Capital de Solvabilité Requis) sont comparées à ce référentiel.

En septembre 2023, le Conseil d'Administration de la Mutuelle a revu, au cours d'une réunion de travail sur l'appétence aux risques, les différents niveaux qu'il avait fixé en 2018. Chacun des seuils a été revu à la hausse, notamment pour tenir compte et intégrer la sensibilité et la volatilité du ratio de Solvabilité face aux provisions (Cf. avis sur les provisions formalisé dans le cadre de la Fonction Clé Actuariat et transmis au Conseil d'Administration - §4.5 Impact sur le ratio de Solvabilité de l'incertitude sur le calcul des provisions) :

- **niveau 1 (supérieur à 165 %) :** ce niveau correspond à une zone de confort pour laquelle aucune mesure particulière n'est nécessaire.
- **Niveau 2 (entre 135 et 165 %) :** il s'agit d'une zone de surveillance à l'intérieur de laquelle la Mutuelle analyse les événements significatifs pouvant avoir un impact négatif sur la Solvabilité et leur conséquence.
- **Niveau 3 (entre 100 et 135 %) :** ce niveau correspond à la zone d'alerte à l'intérieur de laquelle la Mutuelle analyse de manière détaillée les mesures de contingences possibles et définit la solution à mettre en œuvre pour éviter d'entrer en situation de défaut de Solvabilité réglementaire.

Cet indicateur, qui a vocation à exprimer une appétence aux risques, se complète dans l'absolu du suivi des éléments individuels qui influent sur la Solvabilité (par exemple, ratio S/C, ratio combiné, taux de frais généraux, évolution de la valorisation des actifs, résultats de réassurance, résultat global, ...).

Dans sa globalité, le ratio de couverture est habituellement suivi une à deux fois par an à l'occasion de la clôture des comptes, de l'actualisation de l'exercice ORSA ou du processus budgétaire : ce dispositif de suivi habituel se complète d'analyses ponctuelles lorsque des événements d'ampleur qui pourraient influencer la Solvabilité se produisent (par exemple l'arrêt de l'activité et la chute des marchés financiers de 2020 liée à la crise sanitaire Covid).

Par ailleurs, un suivi plus régulier ou plus spécifique peut être réalisé au niveau des besoins de capital résultant d'une nature de risques (par exemple le suivi du risque de marché permet d'identifier le coût en capital de Solvabilité des Investissements actuels ou futurs de la Mutuelle, pour le mettre en face des rendements obtenus ou espérés).

3.3.2. Le Comité interne des risques

La Mutuelle a mis en place depuis 2018 un Comité interne des risques : la composition de ce Comité a évolué fin 2025. Alors qu'il était depuis l'origine composé de manière permanente par les 4 Responsables de fonctions clés (Actuariat, Audit, Conformité, Risques), le Directeur Finances Technique et Risques et éventuellement le Directeur Général Adjoint, il a été décidé de l'élargir pour intégrer le Responsable Sécurité des Systèmes d'information (RSSI), le Directeur de la Transformation et des Systèmes d'Information (DTSI) ainsi que l'Auditeur Interne recruté en 2025. Cette évolution a notamment pour objectif de mieux échanger sur les risques liés à la sécurité et à la résilience des systèmes d'information, notamment dans le cadre de la prise en charge du règlement Digital Operational Resilience Act (DORA).

Il est prévu que le Comité Interne des Risques se réunisse 3 à 4 fois par an pour échanger et planifier les différents programmes de travail qui participent à l'amélioration de la gestion des risques, du dispositif de contrôle interne, et du contrôle de la conformité. Ce Comité permet également d'évoquer les points de vigilance, les difficultés rencontrées ou les anomalies identifiées en matière d'environnement de risques, de conformité ou de contrôle interne pour convenir des solutions nécessaires adaptées. Il peut solliciter si nécessaire la présence de collaborateurs de la Mutuelle ou de tiers en relation avec la Mutuelle.

En 2025, le Comité interne des risques s'est réuni 4 fois.

Le Comité interne des risques joue, par ailleurs, un rôle en matière de sous-traitance puisqu'il sert à analyser les nouvelles prestations auxquelles la Mutuelle fait appel dans le cadre de son activité : à partir des éléments qui lui sont présentés, il analyse et définit si l'activité sous-traitée revêt un caractère important ou critique au sens Solvabilité 2. Si c'est le cas, il transmet ses préconisations à la Direction Générale et au Conseil d'Administration de la Mutuelle qui valide la qualification de la prestation et se charge de faire établir la déclaration auprès de l'ACPR. Ce fût notamment le cas en 2025 pour la prestation concernant le changement de système de téléphonie de la Mutuelle.

Enfin, dans le cadre du Comité Interne des Risques se déroule également, lorsque c'est nécessaire, le Comité LCB-FT en présence du correspondant Tracfin.

3.3.3. Le Comité de Sécurité de l'Information et de la Résilience (COSIR)

Compte tenu des enjeux croissants en matière de sécurité informatique et de résilience, la Mutuelle a mis en place un Comité de Sécurité de l'Information et de la Résilience (précédemment nommé Comité de Sécurité des Systèmes d'Information). Il est prévu qu'il se réunisse autant de fois que nécessaire et a minima chaque trimestre soit 4 fois par an.

Ce Comité est animé par le Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information de la Mutuelle et il est constitué des membres permanents suivants : la Direction Générale (Directeur Général et/ou Directeur Général Adjoint et/ou Secrétaire Général), le Directeur de la Transformation et des Systèmes d'Information, le Responsable de la Fonction clé Gestion des Risques, le Responsable de la Fonction clé Conformité, le Délégué à la Protection des données et le Directeur Finances, Technique et Risques.

En fonction de l'ordre du jour, le Comité peut inviter, par ailleurs, les Directeurs ou Chefs de Service concernés, les experts (internes/externes) ou les cabinets mandatés pour des missions concernant la Sécurité des Systèmes.

L'objectif de ce Comité est :

- De suivre les incidents et événements de sécurité auxquels la Mutuelle est confrontée (quelle qu'en soit l'issue), ainsi que l'évolution des cybermenaces.

- De faire le point sur l'état de mise en place des dispositifs en regard des cibles préalablement définies en matière de Sécurité Informatique et de résilience et d'échanger autour du plan de contrôle de sécurité.
- De s'assurer de la bonne mise en œuvre des réglementations applicables dans le domaine ou de leur évolution (par exemple l'entrée en vigueur du règlement Dora à partir du 17 janvier 2025).

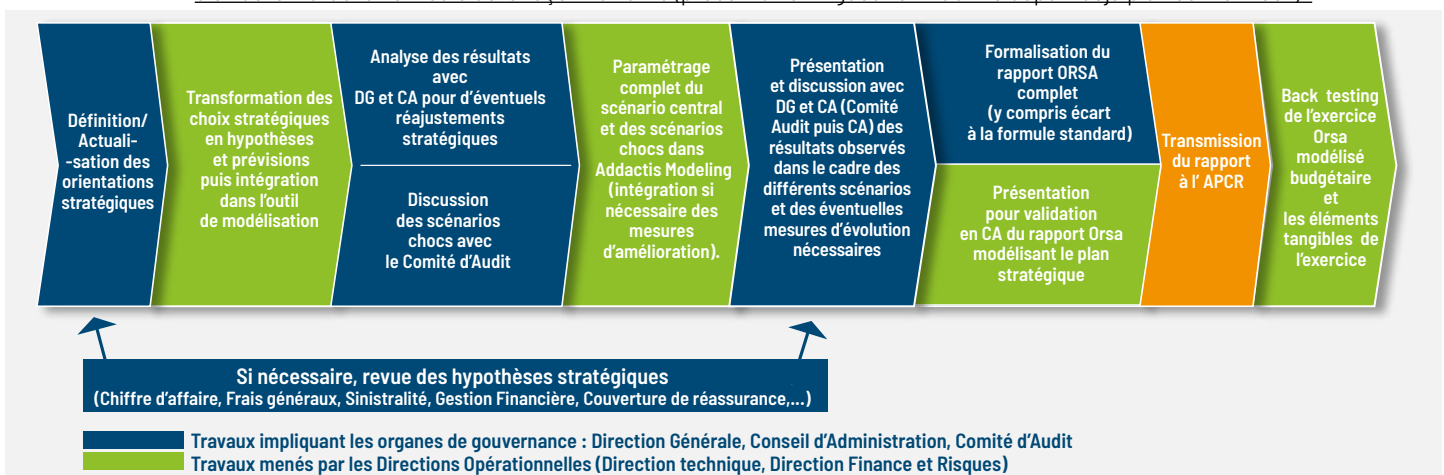
3.3.4. L'ORSA

La Mutuelle a mis en place un dispositif ORSA pour évaluer les points suivants :

- La projection de sa trajectoire en termes de résultats et de fonds propres compte tenu de la stratégie poursuivie d'un point de vue commercial, indemnisation, gestion d'actifs, réassurance, et frais généraux, en tenant compte des évolutions potentielles d'environnement (par exemple l'inflation, le coût de la réassurance, le marché, ...),
- le niveau de solvabilité projeté, compte tenu du profil de risques et des limites de tolérance aux risques définies par le Conseil d'Administration et la mesure du respect des exigences de couverture en termes de capital requis (SCR⁸ et MCR⁹) et des exigences relatives au calcul des provisions techniques,
- La mesure d'impact sur la Solvabilité de situations de chocs provenant d'occurrence de risques extrêmes,
- L'analyse et la mesure des éventuels écarts pouvant exister entre la réalité du profil de risques de la Mutuelle et les hypothèses modélisées dans le cadre de la formule standard (travaux réalisés dans le cadre du pilier 1 - exigences quantitatives de la directive Solvabilité 2)

Le processus ORSA peut donner lieu à des préconisations ou des actions concrètes visant par exemple à améliorer le système de gestion des risques, à optimiser la gestion du capital et la rentabilité ou encore à préciser la stratégie.

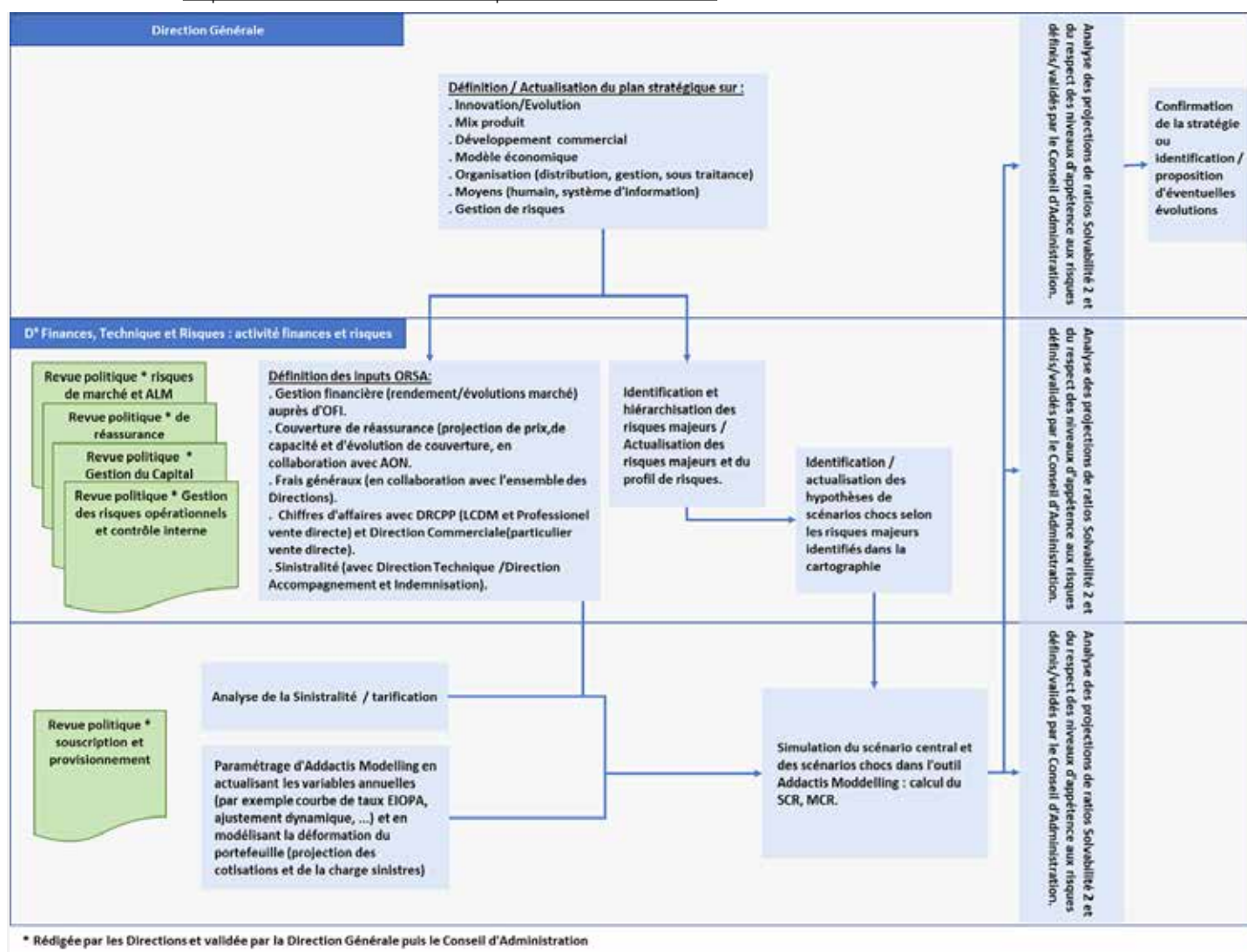
Le processus d'échanges autour de l'ORSA entre les organes de gouvernance et les Directions opérationnelles/Fonctions clés de la Mutuelle s'articule de la façon suivante (processus en vigueur et stabilisé depuis déjà plusieurs années) :



8- Solvency Capital Requirement (Capital de Solvabilité Requis).

9- Minimum Capital Requirement (Minimum de Capital Requis).

Le processus de réalisation opérationnelle de l'ORSA peut être formalisé dans un schéma qui détaille le rôle et la responsabilité de chacune des composantes de la Mutuelle :



Il est prévu deux types d'ORSA :

- L'ORSA considéré comme régulier et qui est réalisé au moins une fois par an : au-delà de l'observation de la projection de Solvabilité, il sert également à observer la projection des agrégats économiques de la Mutuelle et les besoins d'équilibrage qui en découle.
- L'ORSA exceptionnel à réaliser lorsque le profil de risques de la Mutuelle ou son environnement évolue ou peut évoluer de manière conséquente : ceci peut concerner, par exemple, le développement d'une nouvelle activité ou d'un nouveau produit, une baisse importante de tarifs ou de la couverture de réassurance, une modification significative de la structure d'allocation d'actifs, une évolution importante en termes de risque de souscription accepté.

Le Conseil d'Administration peut également demander la réalisation d'un ORSA exceptionnel pour obtenir un éclairage lorsqu'une décision stratégique est envisagée : il s'agira de simuler à cette occasion l'impact de la décision sur l'environnement de risques de l'entreprise, sur sa capacité à y faire face et sur la Solvabilité.

La fonction clé Gestion des Risques est responsable du pilotage et mise en œuvre du processus ORSA. Les modalités détaillées de réalisation de l'ORSA sont définies dans une politique mise à jour et validée pour la dernière fois en décembre 2025.

La méthodologie ORSA:

Afin d'évaluer sa capacité à couvrir les exigences réglementaires de manière permanente, la Mutuelle effectue une projection de son activité en transcrivant les décisions stratégiques dans les hypothèses de sa trajectoire financière sur un horizon de 5 ans avec pour point d'origine l'année de réalisation de l'ORSA (par exemple 2025-2029 pour l'ORSA régulier réalisé en 2029).

Cette projection est simulée dans un cadre de fonctionnement normal (scénario central paramétré avec les hypothèses retenues pour le budget ou la prévision budgétaire) et aussi dans le cadre d'environnements dégradés (scénarios chocs¹⁰ à l'intérieur desquels un ou plusieurs facteurs sont soumis à des situations extrêmes - par exemple la sinistralité qui connaît une forte hausse sur une ou plusieurs années, les marchés financiers qui chutent, ...).

Les projections réalisées dans le cadre de l'ORSA reposent sur des hypothèses tangibles et conformes à la réalité, sur la continuité d'un certain nombre de facteurs et sur des évolutions conformes à la stratégie définie par le Conseil d'administration. La Mutuelle s'est dotée de l'outil Modeling édité par la Société Addactis : cet outil permet d'évaluer de façon précise les composantes du SCR (souscription non-vie, marché, contrepartie, opérationnel, ...) et le bilan prudentiel sur la période analysée.

Le paramétrage et les caractéristiques de cet outil ont été adaptés pour correspondre le mieux possible aux caractéristiques de la Mutuelle (ponctuellement des évolutions complémentaires sont mises en place pour enrichir la modélisation et la qualité des résultats fournis) :

- Les éléments techniques d'assurances (projections de chiffres d'affaires, de sinistralité, ...) sont définis au préalable à l'aide d'un outil interne de modélisation du portefeuille de contrats mis à jour chaque année par la Direction Technique (le plan à 10 ans) puis ils sont intégrés à Modeling.
- Les données des placements financiers sont normalisées et transparisées par OFI Invest AM¹¹ en agglomérant le portefeuille dont il assure la gestion sous mandat (environ 85% des actifs de la Mutuelle) avec les actifs détenus et gérés directement par la Mutuelle (participations stratégiques, immeubles pour usage propre, comptes de trésorerie de court terme de type livret et DAT, ...).

Les principes de modélisation retenus pour les travaux ORSA sont précisés dans une documentation disponible à la Direction Technique : cette documentation fait l'objet d'actualisation régulière et ponctuelle en fonction des évolutions (la dernière grosse mise à jour a été réalisée par Addactis en 2022 mais elle a été complétée depuis en fonction des évolutions de paramétrage réalisées par la Mutuelle).

La validation du rapport par le Conseil d'administration

En conformité avec la réglementation, le dernier rapport ORSA a été approuvé par le Conseil d'administration le 13 décembre 2025 puis transmis, dans la foulée, à l'ACPR en respectant le délai requis.

Les conclusions, recommandations et plans d'actions

Pour l'exercice ORSA réalisé en 2025, la Mutuelle a modélisé, pour la période 2025-2029, un scénario central et 8 scénarios de chocs différents (sachant que l'un des scénarios teste plusieurs niveaux de chocs). Les principaux éléments de paramétrage retenus pour chacun des scénarios simulés sont détaillés dans le rapport ORSA 2025.

Dans le scénario central qui intègre notamment la modélisation des mesures tarifaires validées par le Conseil d'Administration en octobre 2025, l'AMDM montre sa capacité à satisfaire aux obligations légales en termes de ratio de solvabilité : sur la période de projection, le ratio de couverture (rapport entre les fonds propres en normes Solvabilité 2 et les besoins de capitaux de Solvabilité) se situe de 173,5% en 2025 à 186% en 2029 avec un point bas à 162,7% en 2026 (très légèrement en dessous du seuil de confort de 165% défini par le Conseil d'Administration).

Ces projections sont un peu dégradées en comparaison des projections ORSA du scénario central réalisées en 2024 compte tenu notamment du changement significatif de forme de la courbe des taux EIOPA entre juin 2024 et juin 2025, et de l'actualisation de certains paramètres qui tiennent compte de l'évolution de la situation (par exemple le réajustement des niveaux de production de nouveaux contrats, l'actualisation des montants de frais généraux, les niveaux de bonis attendus, les niveaux de rendements financiers, ...).

L'ORSA étant un exercice prospectif qui tient compte d'une situation et d'un paramétrage arrêté à un instant précis en fonction de ce qui est connu, il est naturel que les résultats projetés puissent être différents des résultats observés en fin d'exercice dans le cadre du bilan prudentiel. Le dernier paragraphe du présent rapport (Cf. 6.2.2.) analyse et présente pour l'exercice 2025 l'origine des écarts entre l'ORSA réalisé en 2025 et les données réelles sur les éléments de Solvabilité (fonds propres et SCR) au 31 décembre 2025.

Concernant les scénarios de stress, aucune des situations simulées dans le cadre de l'ORSA 2025 n'entraîne un ratio de solvabilité en dessous de 100% (cette situation s'entend sans mise en œuvre de dispositions d'amélioration).

¹⁰ - Des jeux de scénarios chocs types (nature du choc et paramétrage à appliquer) ont été établis par la Mutuelle en tenant compte des risques (Cf. cartographie Top Down) auxquels elle peut être confrontée : cette bibliothèque sert de base de discussion avec le Conseil d'Administration pour choisir ou définir les scénarios chocs à réaliser au cours d'un exercice.

¹¹ - Format Tripartite pour Solvabilité 2 défini dans le cadre du Club Ampère regroupant les Gestionnaires d'Actifs.

3.3.5 Le respect du principe de la personne prudente pour la gestion d'actifs

Le respect de ce principe est garanti par :

- la validation des orientations budgétaires par le Conseil d'administration et la validation par l'analyse prospective de ces orientations sur le moyen terme (5 ans) sur le plan financier : l'objectif de la poche d'investissements financiers est de créer une contribution régulière aux revenus financiers de la Mutuelle,
- le profil de risque de l'allocation choisie par le Comité financier et la nature simple des produits autorisés dans le cadre de cette allocation : les natures de produits autorisés sont formalisées dans la politique financière de la Mutuelle et intégrés contractuellement dans le mandat de gestion,
- le choix des produits financiers choisis répond à des critères de bonne qualité définis dans la politique de gestion d'actifs et formalisés dans le mandat de gestion confié à OFI Invest AM,
- la documentation technique et de reporting mise à disposition par OFI Invest sur son intranet client pour permettre d'identifier clairement les risques inhérents aux différents produits qui composent le portefeuille et aussi de suivre la mesure et l'évolution de ces risques. La Gestion de Risque analyse trimestriellement l'évolution des risques en question et les éléments de risques fournis par OFI Invest,
- La supervision de l'évolution de l'environnement de risques du portefeuille par les membres du Comité Financier au travers de l'accès permanent à l'intranet client OFI Invest et le suivi 3 fois par an dans le cadre des réunions organisées et dont le contenu est formalisé puis commenté en Conseil d'Administration.

3.4 LE SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

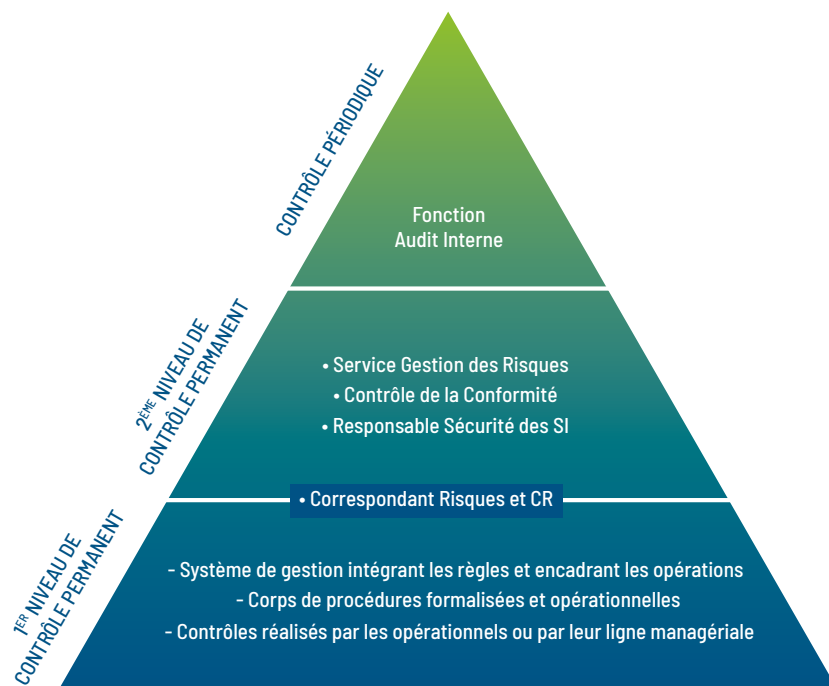
3.4.1 Le Contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne doit permettre de sécuriser et fiabiliser les activités opérationnelles de la Mutuelle et leur enregistrement comptable et financier en encadrant, maîtrisant et contrôlant les opérations réalisées et les risques auxquels elle est exposée.

Il est applicable à l'ensemble des activités et structures qui composent le périmètre de contrôle interne (Assurance Mutuelle Des Motards et ses filiales détenues à 100 % comme par exemple, Le Courtier Du Motard).

Il implique l'ensemble des acteurs selon les principes suivants :

- le Conseil d'administration définit l'appétence aux risques et l'orientation stratégique en matière de contrôle interne (le Comité d'audit se charge de suivre ce qui est fait dans ce domaine et il en rend compte au Conseil d'administration),
- la Direction générale est responsable de l'organisation et de la mise en œuvre du contrôle interne,
- l'ensemble des collaborateurs se charge de participer à la mise en œuvre. Dans ce cadre et de manière classique, l'organisation du dispositif de contrôle interne de la Mutuelle s'articule sur 3 niveaux de contrôle dont 2 niveaux de contrôle permanent et un niveau de contrôle périodique.



3.4.1.1 Le premier niveau de contrôle permanent

Ce premier niveau de contrôle permanent s'appuie sur 3 grands principes :

- les systèmes de gestion informatiques encadrent les opérations en structurant et limitant les actions possibles. La Mutuelle a changé son système informatique au cours des dernières années : la partie souscription et portefeuille a été migrée et fonctionne sur le nouveau système informatique depuis avril 2019 (à l'exception de la souscription/gestion des contrats flottes en cours de développement dans le nouvel outil et encore gérée à ce stade dans l'ancien système), tandis que la gestion des sinistres a progressivement démarré avec le nouveau système à partir de l'année 2021 pour les sinistres simples, puis 2022 pour des sinistres plus complexes (par exemple les corporels graves). Les sinistres ouverts avant ces dates sont traités en Run off dans l'ancien système de gestion, jusqu'à leur extinction (un projet est en cours pour garantir le transfert des sinistres restants vers le nouveau système d'information avec conservation en lecture de l'ancien système).
- les règles et contraintes de gestion applicables aux activités sont formalisées dans des corps de procédures internes à la Mutuelle et accessibles par les opérateurs : ce formalisme couvre notamment les activités de souscription (à travers le guide de souscription), la gestion des sinistres (portail documentaire qui regroupe entre autres les notes de gestion, les notes d'instruction, les guides d'indemnisation et de provisionnement), l'encaissement recouvrement, ...
- des contrôles sont menés par les opérateurs et/ou leurs hiérarchies sur les opérations réalisées. Selon les activités, la réalisation des contrôles fait l'objet d'un niveau de détail et de formalisation du résultat plus ou moins détaillé. Le dispositif de contrôle de premier niveau mis en place sur les activités de gestion (souscription, indemnisation, encaissement/recouvrement) et d'enregistrement (comptabilité) peut, aujourd'hui, être considéré comme étant de bon niveau.

3.4.1.2 Le deuxième niveau de contrôle permanent

Ce niveau de contrôle est articulé autour du dispositif suivant :

- En matière de Contrôle Interne, **le Service Gestion des risques** a notamment pour mission de piloter et de faire évoluer l'ensemble du dispositif de contrôle permanent de premier et second niveau en :
 - s'assurant de l'exhaustivité des contrôles de premier niveau existants face aux risques identifiés (cartographies des risques opérationnels et contrôles associés), en proposant la mise en œuvre de nouveaux contrôles ou mesures d'encadrements des risques lorsque c'est nécessaire et en accompagnant la mise en place de ces travaux,
 - vérifiant la réalisation effective des contrôles de premier niveau prévus et en analysant la qualité de formalisation, de traçabilité et d'exploitabilité du résultat de ces contrôles,
 - vérifiant l'efficacité du dispositif et en testant de manière aléatoire certains contrôles permanents de premier niveau réalisés au sein des différentes activités,
 - analysant les résultats des contrôles réalisés et en évaluant les actions d'amélioration prévues par les Directions ou lorsque c'est nécessaire en proposant des actions complémentaires,
 - garantissant la traçabilité du dispositif de contrôle grâce à la mise en place d'outils qui permettent de formaliser les résultats des différents niveaux de contrôles et les actions de remédiation entreprises,
 - animant le réseau de Correspondants de gestion des risques et Contrôle Interne.

Sur le plan opérationnel, le Service Gestion des risques est également engagé dans un processus de renforcement et de formalisation du dispositif de contrôle permanent : ceci passe par l'élaboration ou l'actualisation des cartographies de risques opérationnels liées aux activités (identification des risques opérationnels liés aux activités, les contrôles existants et les besoins de contrôles supplémentaires). Ces travaux complètent les travaux de cartographie des risques majeurs (cartographie Top Down) actualisés régulièrement depuis plusieurs années.

Le mode opératoire des contrôles permanents de second niveau réalisés par le Service Gestion des Risques est formalisé dans un guide interne qui précise notamment l'objectif et la méthodologie de contrôle, la taille des échantillons et les fréquences de réalisation.

• **L'activité de contrôle de la conformité** est assurée par la Responsable du Service Juridique - réclamations qui occupe également la Fonction Clé Conformité (ceci inclut le Responsable de la Fonction Clé et les collaborateurs qui participent aux différentes thématiques en matière de Conformité). Le périmètre d'intervention en matière de contrôle de la Conformité est décrit plus en détails dans le paragraphe 3.5 de ce document.

• **Le Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information** : il est garant de la Sécurité des Systèmes d'Information de l'entreprise. Il se charge ainsi de formaliser les règles de Sécurité Informatique au travers de la politique de Sécurité des Systèmes d'Information validée par le Conseil d'Administration et d'en contrôler l'application opérationnelle.

- **Les Correspondants « gestion des risques et contrôle interne »** sont les interlocuteurs du Service Gestion des risques pour tout ce qui concerne les risques liés aux activités et le dispositif de contrôle permanent permettant d'y faire face.

3.4.1.3 Le contrôle périodique

L'activité et le fonctionnement de ce niveau de contrôle représenté par l'Audit interne sont décrits dans le paragraphe 3.6 de ce document (Fonction Audit Interne).

3.4.2 Les modifications du dispositif de contrôle interne apportées en 2025

Sur les activités spécifiques de gestion d'Accompagnement/Indemnisation, le dispositif de contrôle aléatoire réalisé par les managers a été élargi pour mieux coller à l'organisation (le contenu du contrôle a été adapté au besoin de l'activité), tout comme le contrôle des dossiers non mouvementés depuis plusieurs mois.

Le dispositif de contrôle de premier niveau de l'activité encaissement-recouvrement a, par ailleurs, été renforcé.

D'un point de vue méthodologique, les éléments constitutifs de la matrice de cotation des risques opérationnels ont été repensés (avec les 2 axes de cotation qui concernent la fréquence et de la sévérité en montant) tandis que les rubriques des cartographies de risques ont été enrichies pour intégrer les technologies de l'information et communication (TIC) qui soutiennent les activités ainsi que, lorsque c'est le cas, les prestataires qui interviennent dans le cadre de ces TIC.

3.5 LA FONCTION DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

La politique de vérification de la conformité formalise le dispositif de conformité de la Mutuelle afin de s'assurer de son adéquation constante à la nature de l'activité et aux exigences réglementaires en vigueur.

Elle est rédigée en interne par la Responsable de la Fonction Clé Conformité à qui il incombe d'en assurer la bonne application puis elle est présentée à la Direction générale, revue par le Comité d'audit et validée par le Conseil d'administration : la dernière version de ce document a été validée par le Conseil d'Administration le 18 octobre 2025.

Cette politique s'applique au périmètre de contrôle interne de la Mutuelle : dans un 1er temps ce périmètre concerne la Mutuelle puis il sera étendu dans un second temps à ses filiales.

Un plan de conformité a été finalisé en septembre 2025 : ce document identifie précisément les points de non-conformité qui doivent faire l'objet d'un plan d'amélioration, ainsi que les contrôles de vérification de Conformité à mettre en place à court et moyen terme.

Ce plan de conformité sera mis à jour autant que nécessaire afin de prendre en compte les évolutions de réglementation. Il intégrera également les contrôles effectués au fil du temps, améliorations (apportées et/ou à apporter) et points d'alerte.

Le dispositif de Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme :

Le dispositif en place a permis une surveillance active des opérations réalisées au sein de la Mutuelle : l'Unité Gestion des Fraudes fait remonter au Service Juridique les dossiers à analyser.

Le Comité LCB-FT se tient à l'intérieur du Comité interne des risques chaque fois que cela s'avère nécessaire : ce comité a pour objectif de faciliter les échanges relatifs au risque LCB-FT, au dispositif en place et aux projets d'évolutions. Il permet de formaliser les échanges d'informations entre la cellule LCB-FT et la cellule fraude sur les alertes et opérations suspectes afin de sécuriser le dispositif de détection des opérations.

La Mutuelle a renforcé son dispositif avec l'acquisition fin 2022 de l'outil de filtrage Efficielle. La Mutuelle dispose d'un filtrage journalier du gel des avoirs et PPE sur toutes les personnes qui sont dans ses outils de gestion (sociétaires, conducteurs, victimes ...) grâce à l'outil Efficielle depuis fin d'année 2022

La protection des données personnelles :

Depuis la nomination de la nouvelle DPO en 2024, une mise à niveau des règles de protection des données à caractère personnel au sein de la société a été poursuivie. Cela passe par la sensibilisation des acteurs à la protection des données à caractère personnel, la tenue du registre des traitements, la mise à jour des formulaires ou procédures de collecte, la revue des mentions d'informations. Il s'agit également de prendre en compte la protection des données à caractère personnel dans les relations avec les partenaires, prestataires et autres intervenants.

Afin d'assurer une meilleure transparence de l'information à destination des personnes concernées par ses traitements, la Mutuelle a retravaillé l'organisation de sa politique de protection des données la déclinant sous forme de :

- politique générale de protection des données à caractère personnel revue et validée par le CA (dernière mise à jour en septembre 2022).

- une Politique RH : la charte de recrutement RGPD et gestion des candidatures a été mise à disposition des candidats sur la plateforme de recrutement du site AMDM (accessible dès que le candidat postule).

45 demandes d'exercice des droits ont été transmises ou reçues directement par le DPO en 2025. Elles ont été analysées et traitées.

La Directive distribution assurance :

La formalisation du devoir de conseil a été intégrée au parcours de tarification et souscription par la remise du document « lettre devoir de conseil » depuis juin 2024.

Lanceur d'alerte :

La Mutuelle dispose d'une procédure « Recueil et traitement des signalements et protection du lanceur d'alerte » conformément à la Loi Sapin 2. Celle-ci avait été modifiée en 2022 afin de prendre en compte les évolutions apportées par la loi du 21 mars 2022 et le décret du 3 octobre 2022. Le CSE a été consulté le 17 novembre 2022 et a approuvé la procédure à l'unanimité.

Cette procédure a été revue en avril 2024 afin de préciser et de prendre en compte les évolutions du référentiel CNIL relatif aux traitements de données à caractère personnel destinés à la mise en œuvre d'un dispositif d'alertes professionnelles. Le CSE a été consulté le 25 avril 2024 et a approuvé la procédure à l'unanimité.

Les réclamations :

L'activité de réclamation est traitée quotidiennement.

Au titre de l'année 2025, la Mutuelle a traité 480 réclamations (tendance constante par rapport à 2024 - 438 réclamations et 2023 - 531 réclamations).

La quasi-totalité des réclamations (98 %) a été résolue dans un délai maximal de 30 jours¹² : 15 % dans la journée, 73 % dans un délai compris entre 2 et 10 jours, 10,56 % entre 11 et 30 jours et 1,5 % entre 30 et 60 jours.

Dans tous les cas, comme en 2024, aucun traitement de réclamation n'a dépassé le délai maximal de 60 jours fixé par la recommandation ACPR.

Le taux de réclamation pour lequel la Mutuelle émet une décision défavorable pour l'assuré est constant : 65 % en 2025 contre 62 % en 2024.

Enfin des réunions trimestrielles sont organisées avec les métiers (indemnisation d'un côté, et commercial de l'autre) afin de limiter les dysfonctionnements constatés en réclamation. Elles permettent de faire le point sur les réclamations du trimestre et d'identifier d'éventuelles actions correctives à mettre en place (évolution d'une règle de gestion, règle de traitement appliquée, évolutions produits ou contractuelles souhaitables, ...) : le contenu de ces réunions, y compris les décisions éventuelles qui en découlent sont formalisées de manière à assurer un suivi

3.6 LA FONCTION D'AUDIT INTERNE

3.6.1 La Gouvernance de l'activité

L'Audit interne réalise ses missions, selon des méthodologies formalisées, conformément à la charte d'Audit, à la politique d'audit interne et plan pluriannuel validé par la Direction générale et le Comité d'audit.

L'Audit interne apprécie la pertinence du Contrôle interne, en détecte les dysfonctionnements et aide à l'améliorer par des recommandations. Il peut également être sollicité pour conduire des missions non prévues au plan, répondant à une situation d'urgence sur un sujet précis.

Dans le respect des modalités prévues au sein de la politique de sous-traitance de la Mutuelle, lorsque des missions d'audit sont déléguées en partie ou en totalité à des prestataires externes, ceux-ci sont choisis pour leurs compétences et leur expertise dans le domaine considéré. Chaque mission d'audit reste toutefois supervisée par le Responsable de la fonction Clé d'Audit interne, qui veille à ce que les conditions de réalisation permettent d'atteindre les objectifs fixés.

Le positionnement du Responsable de la Fonction Clé Audit Interne au sein de la Mutuelle lui permet d'assurer sa mission d'examen des activités en toute indépendance et objectivité.

¹² - La notion de résolution s'entend de la manière suivante : suite à la réclamation de l'assuré, le dossier a été revu et une réponse a été apportée.

3.6.2 Le plan d'Audit Interne

En 2025, suite à l'arrivée de l'auditeur interne¹³, le plan d'audit a été actualisé. Celui-ci est élaboré sur une base triennale avec une révision annuelle mais assure une vision globale de la Mutuelle sur un cycle de 6 ans. L'objectif est de réaliser 4 missions par an.

Au cours de l'exercice 2025, les trois missions suivantes ont été menées :

Une mission sur le dispositif de contrôle interne de la Mutuelle qui a débuté en 2024 et dont le rapport a été finalisé sur le premier semestre 2025. Les principales recommandations sont les suivantes :

- Déployer une taxonomie commune des processus, des risques et des contrôles mis en place
- Harmoniser les rôles et responsabilités entre les contrôles de 1er et 2nd niveau
- Déployer une cartographie des risques et un plan de contrôle conformité

Une mission sur les risques attachés aux mandataires bénévoles. La mission d'audit avait pour objectif d'évaluer les risques de conformités attachés aux délégués bénévoles :

- En ce qui concerne le risque de requalification, le dispositif de maîtrise est satisfaisant, notamment sur la gestion des frais et l'absence de lien de subordination. Il est toutefois recommandé de renforcer la sensibilisation des équipes commerciales.
- S'agissant du risque RGPD, le dispositif est correctement conçu, il est néanmoins recommandé d'améliorer les contrôles associés à la signature des chartes RGPD.

Une mission sur le processus commercial qui vise à évaluer la robustesse du dispositif de maîtrise des risques sur les processus d'animation commercial, de souscription et de gestion du contrat. A date le rapport est en cours de rédaction.

3.6.3 Le suivi des recommandations

La Mutuelle a mis en place une base de suivi des recommandations d'audit interne et externe ainsi qu'un processus d'escalade en cas de recommandations acceptées et non mises en œuvre dans les délais impartis.

Cette base a vocation à suivre le bon écoulement des recommandations d'audit en assurant régulièrement leur diffusion interne et en permettant à ce titre un échange avec les Directions concernées.

La mise en place de ce dispositif de suivi contribue ainsi à l'amélioration permanente et à la sécurisation des systèmes de gestion et de contrôle des risques. Un bilan des recommandations est présenté au moins une fois par à la direction générale et au comité d'audit de la mutuelle.

3.7 LA FONCTION ACTUARIELLE

Les éléments attendus dans le cadre du rapport actuariel ont vocation à être répartis dans l'année au moment où ces informations sont le plus utiles dans le processus de décision de la Mutuelle des Motards.

Le contenu de ces avis est ainsi partagé avec les différents métiers :

- Au moment de l'élaboration des préconisations sur les évolutions tarifaires annuelles, pour l'avis sur la politique de souscription,
- Avant la validation des comptes en Assemblée Générale, pour l'avis sur les provisions,
- Au moment de la réflexion sur la structure de réassurance pour l'année à venir, pour l'avis sur la réassurance.

Ces avis ont été transmis au Conseil d'administration et ont fait l'objet d'une présentation formelle en Comité d'audit.

Ainsi, la fonction Actuarielle a mené les travaux suivants :

- Élaboration de l'avis sur les provisions techniques au 31 décembre 2024. Cet avis a été transmis à la Direction générale et au Secrétariat général, présenté au Comité d'Audit le 2/6/2025 et transmis au Conseil d'administration de la Mutuelle le 11/6/2025,
- Élaboration de l'avis sur la réassurance transmis à la Direction générale et au Secrétariat général, présenté au Comité d'Audit le 2/6/2025 et transmis au Conseil d'administration de la Mutuelle le 11/6/2025,

13- Jusqu'à présent, la réalisation de missions était confiée à des prestataires externes choisis unitairement pour leur connaissance du domaine auditable et il a été décidé en 2025 d'embaucher un auditeur interne pour mieux suivre les missions confiées à des prestataires et en réaliser également en interne pour densifier le plan d'Audit.

- Élaboration de l'avis sur la politique de souscription transmis à la Direction générale et au Secrétariat général, présenté au Comité d'Audit le 1/10/2025 et transmis au Conseil d'administration de la Mutuelle le 7/10/2025,
- Coordination du calcul des provisions techniques au 31 décembre 2025 selon les normes Solvabilité 2,
- Supervision des calculs menés dans le cadre de l'ORSA prospectif 2025 pour le scénario central et les différents scénarii de stress,
- Supervision des calculs menés par la Direction Technique dans le cadre des travaux du Pilier 1 au 31 décembre 2025,
- Contribution aux travaux d'analyse de la structure de réassurance et réflexion sur le renouvellement des traités de réassurance au 1 janvier 2026.

3.8 LA FONCTION GESTION DES RISQUES

La fonction de Gestion des risques, a pour mission d'identifier/détecter, évaluer et suivre/contrôler les risques auxquels la Mutuelle est confrontée sur l'ensemble de son périmètre de Contrôle Interne : ceci concerne les risques de souscription, de marché, de liquidité, de contrepartie et opérationnels qui sont détaillés dans le point 4.2. de ce rapport, ainsi que les dispositifs de maîtrise en place.

La fonction Gestion des risques est amené à échanger régulièrement avec les organes de gouvernance de la Mutuelle (Administrateurs au travers du Comité d'Audit ou du Conseil d'Administration, Direction Générale) pour présenter et/ou pour échanger sur les travaux réalisés (ORSA, dispositif de Contrôle Interne, politiques de risques, suivi des risques, ...), sur les résultats observés et sur l'état des dispositifs existants ou à améliorer.

En complément de ces échanges, le Comité d'Audit entend formellement une fois par an la Fonction Clé Gestion des Risques sur l'environnement de Risques de la Mutuelle et sur son évolution puis elle retransmet le contenu de cet entretien au Conseil d'Administration : la dernière audition a eu lieu le 2 juin 2025 et la prochaine est prévue le 1er juin 2026.

Les différents travaux conduits dans le cadre de la fonction Clé de Gestion des risques sont ventilés dans les différents paragraphes concernés dans le présent rapport.

3.9. LA FONCTION DE CONTRÔLE DU CADRE DE GESTION DU RISQUE LIÉ AUX TIC

La fonction de contrôle du cadre de gestion du risque lié aux TIC est confiée au Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Informations de la Mutuelle qui est un salarié de la Mutuelle depuis 2026 (auparavant, la fonction de RSSI était assurée par un prestataire, sachant que ce régime de prestation avait été mis en place pour servir de période d'essai).

La Stratégie de résilience opérationnelle numérique dans le cadre du règlement délégué DORA n°2024/1774 :

De manière globale, les objectifs de sécurité entourant les systèmes d'informations sont définis dans la politique de Sécurité des SI actualisée et validée chaque année par le Conseil d'Administration (en complément une politique de résilience est par ailleurs en cours de rédaction).

De manière opérationnelle, la Mutuelle a défini sa gouvernance et sa comitologie en matière de risques liés au TIC. La Direction Générale se charge de valider les actions à mener ou les moyens à arbitrer pour favoriser la résilience des activités face aux risques TIC et pour permettre de rester dans le niveau d'appétence défini pour les risques.

Par ailleurs, en complément des Comités Interne des Risques et du Comité de Sécurité de l'Information et de la Résilience (COSIR) déjà présentés plus haut dans ce rapport et qui permettent de faire le point sur les dispositifs en place, leurs résultats et les besoins d'amélioration, la Mutuelle s'est doté de 2 Comités opérationnels permettant de piloter les actions à mener pour favoriser la résilience : le Comité de pilotage DORA qui assure la mise en place de la feuille de route que la Mutuelle s'est fixée suite à la mission réalisée en 2025 par Inetum¹⁴ et le Comité Direction Général DORA qui prend connaissance des actions réalisées et qui se charge de valider la route à suivre ou d'arbitrer en cas d'interrogation.

S'agissant de la gestion des TIC et des prestataires tiers de ces services TIC, la Mutuelle a mis en place un processus d'identification qui permet, à partir des activités qu'elle considère comme importante, d'identifier les TIC qui supportent ces activités, ainsi que les éventuels prestataires de service de ces TIC avec lesquels la Mutuelle contractualise une relation. Chacun de ces prestataires est alors analysé par le Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information qui rend son avis en matière de sécurité et de résilience. Il en est de même des nouveaux prestataires de Services TIC avec lesquels la Mutuelle noue une relation même lorsqu'ils ne sont pas directement liés à une activité considérée comme importantes.

14 - Cette mission avait pour objectif d'identifier les éléments d'amélioration nécessaires à la résilience de la Mutuelle.

Pour garantir la traçabilité de ces avis mais aussi pour identifier les risques et faiblesses de ses dispositifs en cartographiant les risques et incidents opérationnels auxquels ses systèmes et son réseau sont soumis (risques d'intrusion, de cybermenace, de malveillance, de dommages matériel ou logiciels), la Mutuelle s'est récemment dotée du logiciel CISO.

Un point sur les menaces et risques auxquelles la Mutuelle a pu être confrontée (accès non autorisé, tentative d'intrusion, ...) est réalisé chaque trimestre à l'occasion des COSIR. Ces menaces sont identifiées à l'aide d'un registre des événements qui centralise les vulnérabilités, les signalements utilisateurs, les alertes, ... (ces éléments proviennent des différents dispositifs dédiés mis en place par la Mutuelle pour surveiller et superviser ce qui se passe sur ses systèmes et réseaux. Des mesures sont prises concernant les menaces ou risques avérés, lorsque cela s'avère nécessaire.

Concernant les incidents, la Mutuelle est actuellement engagée à faire évoluer son dispositif permettant de gérer classer et communiquer ses incidents pour le rendre le plus fluide possible.

Concernant les tests de résilience, l'AMDM organise des audits de sécurité tout au long de l'année. Ces audits remontent des risques et ceux-ci sont tracés et traités en fonction de leur priorité. Des dispositifs de sauvegarde ont par ailleurs été mis en place sur les systèmes jugés critiques, tandis que la Mutuelle dispose également d'un site de secours répliquant l'essentiel de ses activités et à partir duquel une reprise d'activité peut être lancée rapidement en cas de perte du site principal suite à incident majeur puis permettre, par la suite, une montée en charge (ce site dispose d'une capacité machine ou de connexion plus faible que le site principal).

Par ailleurs, les menaces ou risques auxquels sont soumis les différents systèmes proviennent souvent de défaillances humaines ou de non-respect de consignes de Sécurité. Depuis maintenant 2 ans, la Mutuelle a lancé des campagnes de formation et de sensibilisation de l'ensemble de ses collaborateurs au risque de cyber sécurité et aux bons comportements à avoir y compris en termes de déclarations auprès du RSSI.

3.10 LE CONTRÔLE DES COMPTES

L'information financière et comptable est élaborée par la Direction Finances Technique et Risques et validée par la Société d'expertise comptable ARSILON PKF (ex PWC).

Les comptes annuels sont certifiés par un commissaire aux comptes, renouvelés lors de l'Assemblée générale du 22/06/2024, pour une période de 6 ans. Il s'agit de la société KPMG S.A., représentée par Jean-François Mora, Commissaire aux comptes titulaire.

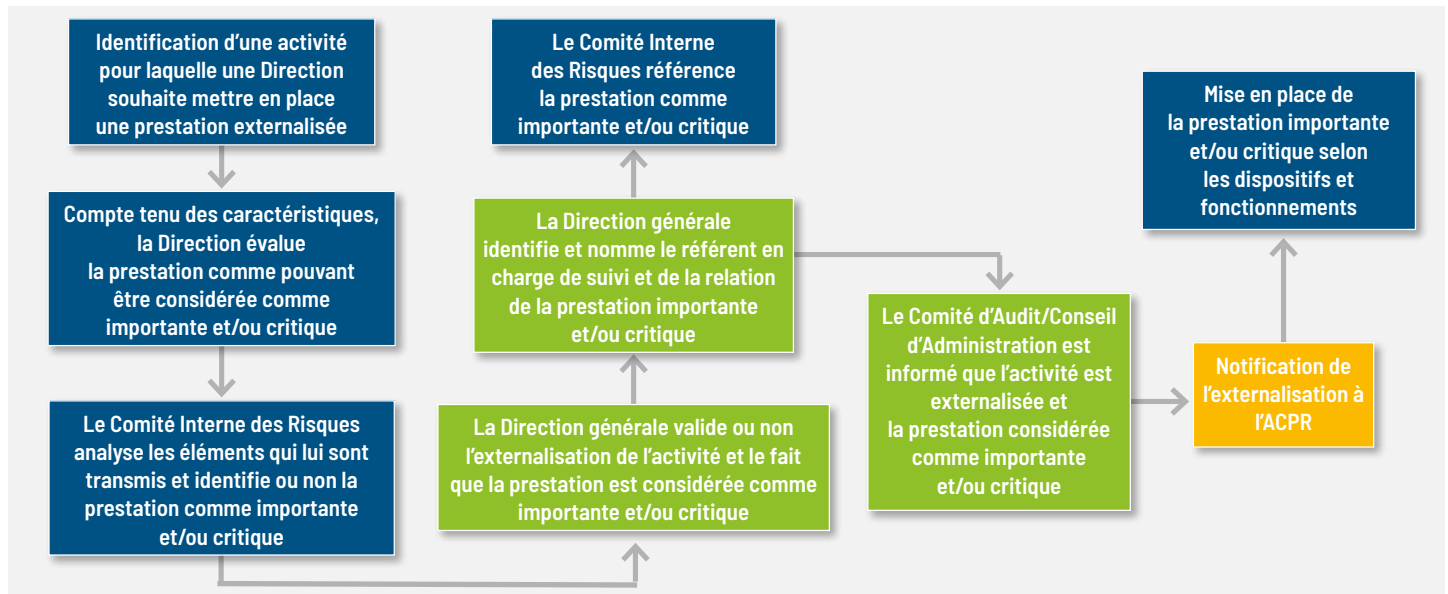
3.11 LA SOUS-TRAITANCE

3.11.1 La politique de sous-traitance

La Mutuelle, compte tenu de sa taille, de ses moyens et des compétences nécessaires à la réalisation de certaines activités ou fonctions, peut faire le choix de recourir à de la sous-traitance :

- Pour assurer la gestion de prestations liées à des garanties prévues dans les contrats mais qui nécessitent un savoir-faire particulier : il s'agit par exemple de l'assistance,
- Pour mener une activité qui nécessiterait une expertise de spécialiste et/ou des investissements démesurés pour pouvoir être exercée en interne dans les mêmes conditions d'efficacité et de sécurité que celles proposées par un prestataire externe (par exemple la gestion d'actifs),
- Pour gérer des hausses temporaires d'activité, améliorer les délais de traitement des activités de gestion et le cas échéant favoriser une diffusion commerciale de ses offres,
- Pour être conseillé et accompagné dans ses réflexions et stratégies d'évolution et de transformation.

Le caractère important et/ou critique d'une prestation est identifié et validé au cas par cas, par la Mutuelle selon le processus suivant :



La politique de sous-traitance rédigée par la Mutuelle et validée par son Conseil d'administration a pour objectif de définir les points suivants :

- L'identification de ce qui est considéré comme sous-traitance au regard de la Directive Solvabilité 2 en intégrant le caractère critique et important de l'activité sous-traitée,
- Le rôle des acteurs internes à la Mutuelle dans le cadre de la sous-traitance (responsabilité de la Direction générale et l'implication de la Direction ou du Département chargé de piloter la prestation de sous-traitance),
- Le dispositif qui encadre et fixe les principes applicables au processus de sous-traitance (éléments à intégrer au contrat, évaluation préalable des garanties financières et techniques apportées par les prestataires, mesure de suivi et de contrôle de la prestation, principes de déclarations préalables à l'autorité de contrôle dans le cas de la mise en place d'un accord d'une prestation de sous-traitance considérée comme importante et critique, ...).

3.11.2 Les activités critiques et importantes sous-traitées

Les prestations d'externalisation considérées comme importantes et critiques au sens Solvabilité 2 par la Mutuelle sont les suivantes :

Activité ou fonction	Description	Nom du sous-traitant
Assistance	La Mutuelle est l'assureur de la garantie Assistance. Afin d'offrir les meilleures prestations à ses sociétaires, elle s'est adjoint les services d'Inter Mutuelle Assistance dont elle détient une participation.	IMA
Gestion d'actifs	La Mutuelle place ses fonds propres et les provisions techniques correspondant à ses engagements dans différents types d'actif. Pour l'accompagner sur cette activité de sélection de support de placement et pour lui apporter tous les conseils nécessaires, la Mutuelle est accompagnée par OFI Asset Management depuis 1998. La Mutuelle est actionnaire de cette structure.	OFI AM
Système d'information	En 2016, la mutuelle a démarré la refonte du système de gestion pour aligner son système d'information à sa stratégie. Dans ce cadre, la mutuelle a fait le choix de s'appuyer sur le progiciel édité par Prima Solutions. Prima s'est engagé contractuellement à adapter son progiciel aux spécificités de la Mutuelle.	PRIMA
LCB-FT	Afin de pouvoir répondre à notre obligation de résultat dans le cadre de la Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, la Mutuelle s'est dotée d'un outil qui permet d'assurer le filtrage des flux sociétaires et tiers pour ce qui concerne la gestion du gel des avoirs et des personnes politiquement exposées.	EFFICIALE
Téléphonie	Solution de téléphonie « centre d'appels » pour les appels voix entrants et sortants, incluant les fonctionnalités à l'état de l'art en 2025 (couplage téléphonie/informatique, collecte et qualification des appels avec SVI, priorisation et routage, gestion des files d'attente, débord, traitement des appels, gestion post-appel, supervision, pilotage, interface avec les solutions de WCB du marché).	DIABOLOCOM

Le contrat de prestation de téléphonie avec la société DIABOLOCOM, a fait l'objet du processus présenté au paragraphe 3.10.1 et a été déclaré à l'ACPR le 23 octobre 2025 en tant que sous-traitant important et critique.

4 - LE PROFIL DE RISQUES

4.1 LE PROFIL DE RISQUES

Lors de la mise en place de la Directive Solvabilité 2, la Mutuelle a fait appel au cabinet de conseil ACTUARIS pour réaliser une analyse de son profil de risques dans le cadre de la réalisation d'un diagnostic de proportionnalité.

Nous considérons qu'actuellement, le profil de risque de la Mutuelle n'a pas évolué significativement depuis cette étude. Celle-ci repose sur les trois critères des risques de la Mutuelle présentés ci-dessous et sur une comparaison avec le marché :

- l'ampleur,
- la nature des risques assurés,
- la complexité, prenant en compte les spécificités de la Mutuelle au regard du risque assurantiel, des placements, du système d'information et des relations externes.

L'analyse du critère « ampleur » montre que la Mutuelle est un acteur de très petite taille : en 2023, la mutuelle représentait un peu plus de 0,5% des cotisations du marché automobile.

L'analyse du critère « nature » montre que la Mutuelle a une nature d'activité peu complexe.

En revanche, cette activité, notamment pour la garantie Responsabilité Civile Corporelle, présente un niveau de risque relativement significatif compte tenu de l'intensité des accidents inhérents aux caractéristiques de ces sinistres pour les 2 roues et de la cadence de liquidation des provisions assez longue.

L'analyse du critère « complexité » nous conduit aux constats suivants :

La Mutuelle assure des produits dont elle maîtrise particulièrement le risque associé, grâce à son expérience des garanties sous-jacentes, avec peu de sous-traitance et peu de partenaires. Ce point devrait permettre d'alléger la partie contrôle de la sous-traitance, sous condition de suivi du courtage.

La Mutuelle possède une structure d'actifs comportant peu voire pas d'actifs complexes ou de produits dérivés.

En termes de complexité, les points d'attention soulevés auparavant sur l'évolution du système d'information ont permis d'engager la mise en place d'outils dédiés et l'automatisation des travaux pour répondre aux contraintes Solvabilité II (ORSA, Pilier 3).

La Mutuelle utilise les spécifications techniques fournies par EIOPA ainsi que l'analyse de son profil de risque pour appliquer la formule standard pour l'évaluation de sa marge de solvabilité.

4.2 L'EXPOSITION AUX DIFFÉRENTS RISQUES

4.2.1 Le risque de souscription

Pour la Mutuelle, le risque de souscription non-vie est le risque le plus significatif. Il peut se traduire par le décalage entre la tarification pratiquée et le coût de revient réel de l'assurance (y compris la réassurance, le sous provisionnement et les frais généraux). Il n'y a pas de limite au développement du portefeuille dès lors que les risques respectent les règles de souscription définies.

Le coût de revient de l'assurance peut dériver par rapport aux hypothèses retenues dans la construction de la tarification compte tenu notamment d'une évolution des fréquences ou montants de charges sinistres, de frais généraux plus élevés, ou d'insuffisance du provisionnement.

S'agissant du coût du risque lié à la dérive occasionnelle de la sinistralité, il est régulé grâce à l'existence du programme de réassurance. Celui-ci a pour objet d'éviter que la charge sinistres soit financièrement insupportable pour la Mutuelle.

4.2.2. Le risque de liquidité

L'exposition aux risques

Le risque de liquidité correspond au fait de ne pas pouvoir liquider les actifs existants pour faire face aux engagements de passifs, quel que soit le moment où ceux-ci apparaissent.

La maîtrise du risque de liquidité

Pour les dépenses de trésorerie courante de montant non exceptionnel, la Mutuelle dispose en permanence d'une réserve de trésorerie facilement mobilisable (comptes courants, comptes sur livret ou dépôts à termes facilement

liquidables même s'il y a une perte des intérêts courus). Au 31 décembre 2025, la Mutuelle disposait ainsi d'environ 6M€ de liquidités (ou équivalent de liquidité de type livret, DAT).

Par ailleurs, les investissements réalisés par OFI Invest dans le cadre du mandat de gestion (217,4 M€ en valeur de marché au 31 décembre 2025) peuvent être considérés en majorité comme liquides compte tenu de leurs caractéristiques :

- Au 31 décembre 2025, ce portefeuille est en effet constitué d'environ 73% de titres obligataires vifs (ou assimilées) émis par des états souverains (France, Belgique) ou de grandes entreprises privées qui sont facilement négociables sur le marché.
- Les actifs restants sont constitués d'Organismes de Placements Collectifs dont une large part (79%) cote régulièrement (30% sont des OPC monétaires constitués de dettes d'échéances inférieures à 6 mois avec un niveau de risque sur les prix très faible).

En condition normale (sans scénario de stress sur les prix), un peu plus de 67% des actifs sous mandat peuvent être liquidés dans un délai d'une semaine (entre 2 et 7 jours) et 94 % sous un mois¹⁵ : cette situation ne connaît pas d'évolutions significatives par rapport à la situation observée fin 2024, sachant que les positions d'actifs de moindre liquidité (fonds d'infrastructure, de dettes ou actions privées, ...) sont restées stables en volume.

De manière globale, compte tenu de la liquidité de la structure d'actifs actuelle du portefeuille, même en cas d'augmentation très significative des décaissements liés aux règlements de sinistres, la Mutuelle pourrait faire face, sans difficulté, à une hausse même significative du besoin de liquidité.

4.2.3. Le risque de marché

Le portefeuille d'actifs est composé d'obligations détenues en direct, d'OPC contenant des actifs cotés ou non, d'immobilier physique pour utilisation propre, de participations, et de livrets - DAT - comptes bancaires. L'essentiel des actifs est géré dans le cadre d'un mandat de gestion confié à OFI Invest (89%).

La stratégie générale de placement est mise en œuvre par la Direction Finances Technique et Risques (avec le concours d'OFI¹⁶), sous l'autorité de la Direction générale de la Mutuelle et du Comité Financier et en conformité avec les orientations données par le Conseil d'administration.

L'objectif est d'assurer un rendement durable du portefeuille en limitant les prises de risques. Les actifs en portefeuille, en particulier les titres obligataires en vif, sont plutôt détenus dans une logique de conservation dans le but de générer un revenu régulier.

En 2025, les principaux mouvements enregistrés sur le portefeuille d'actifs concernent principalement le portefeuille obligataire en titres vifs :

- Les fonds provenant des titres détenus et arrivés à échéance (ou des coupons reçus) ont été réinvestis sur des titres de même nature avec des niveaux de notation équivalents voire un peu meilleur.
- Un achat/vente a été réalisé sur certains titres (pour un montant total de 34M€ en valeur de marché) pour réaliser la moins-value comptable associée à ces titres (environ 1M€) et favoriser le rendement futur du portefeuille.

a). La répartition des placements par catégorie :

Les valeurs mobilières

Ces valeurs se décomposent en deux poches : la poche englobant le portefeuille géré sous mandat par OFI Invest et la poche gérée directement par la Mutuelle (trésorerie + participations).

Le portefeuille géré sous mandat par OFI Invest :

La gestion s'effectue dans le cadre d'un mandat accordé à OFI Invest. Les orientations de gestion de ce portefeuille et du profil de gestion sont définies en Comité financier (Cf. paragraphe 3.1.2).

Le Conseil d'Administration, au travers du Comité financier trimestriel, suit l'évolution des marchés et les perspectives d'évolution, l'évolution du portefeuille, les résultats du portefeuille (vision comptable et financière), la situation du portefeuille vis-à-vis des limites et contraintes existantes, l'évolution des éléments de risques et les arbitrages nécessaires : le même type de suivi est réalisé mensuellement selon un format allégé entre OFI Invest et la Direction Finances, Technique et Risques de la Mutuelle.

15 - Indicateurs de liquidité fournis par OFI Invest AM à l'aide du modèle Aladdin dont les estimations sont réalisées à partir des volumes traités et du taux de participation.

16 - Dans le cadre du mandat de gestion signé entre OFI Invest et AMDM, OFI Invest procède à la gestion opérationnelle du portefeuille.

La poche valeur mobilière du mandat géré par OFI Invest se compose d'actifs peu complexes : des obligations (entreprise et souverain) détenues en direct et de parts d'OPC (fonds actions, fonds obligataires, fonds mixtes, fonds d'infrastructure, fonds indiciels, ...).

Pour les obligations d'entreprises détenues en direct (titres vifs représentant 157 M€ en valeur de marché au 31/12/2025), la répartition du portefeuille par niveau de notation est la suivante :

Notation *	Ventilation par notation des obligations détenues en direct	
	Ventilation en Valeur de Marché au 31/12/2024 (total : 155 M€)	Ventilation en Valeur de Marché au 31/12/2025 (total : 157 M€)
AAA	-	-
AA	21,2%	4,4%
A	61,1%	81,5%
BBB	16,8%	13,2%
NR/HY	0,9%	1%
Notation moyenne	A	A-

**Selon les règles de notation formalisées et mises en œuvre par OFI Invest (2ème meilleure notation émise par l'une des agences reconnues au niveau du titre)*

La notation moyenne du portefeuille obligataire vif vue à fin 2025 s'est détériorée par rapport à 2024 : malgré des réinvestissements d'obligations à échéance vers des émetteurs mieux notés, c'est la dégradation de la note de l'état français (18% du portefeuille) de AA- vers A+ par Fitch puis S&P qui a contribué à faire diminuer la note moyenne du portefeuille de la Mutuelle.

b). L'exposition aux risques

La catégorie risque de marché est, par niveau d'importance, la seconde nature de risque porté par la Mutuelle. L'exposition aux risques de marché se fait à travers les composantes suivantes : risques action, risque de spread¹⁷, risque de concentration, risque de taux, risque immobilier, risque de change.

Les risques de spreads, action et immobilier sont les 3 principales contributeurs du risque de marché de la Mutuelle.

De manière générale, la gestion du portefeuille (hors immobilier et trésorerie) est confiée à OFI Invest dans le cadre du mandat de gestion. Toutefois, la Mutuelle conserve un rôle régulier qui lui permet de confirmer, modifier, surveiller et contrôler les orientations de gestion du portefeuille, de manière formelle et formalisée au travers des Comités financiers trimestriels, des points mensuels mis en place entre la Direction Finances, Technique et Risques et OFI Invest et également du suivi des indicateurs de risques réalisé mensuellement par le Service Gestion des Risques.

L'encadrement des risques de marché :

Les actifs financiers de la Mutuelle hors immobilier étant gérés via un mandat par OFI Invest, la Mutuelle a défini des contraintes en termes de limites par nature d'actifs (actions, obligations, immobilier, trésorerie, ...).

Outre les scénarios de stress définis dans le cadre de l'ORSA et qui concernent une ou plusieurs des composantes du risque de marché, la Mutuelle suit ses risques financiers et le respect des contraintes définies à partir des éléments de risques fournis par son gestionnaire d'actif, OFI Invest :

- Les études mensuelles permettent de suivre la sensibilité de la poche obligataire¹⁸ en détention directe face à une évolution des spreads et des taux : la durée moyenne du portefeuille a légèrement diminué de 5,26 fin 2024 à 4,92 fin 2025. Malgré la très légère dégradation de la notation moyenne du portefeuille sur la période (A vers A-), la baisse de durée moyenne a permis de réduire le niveau de sensibilité taux et crédit du portefeuille (de 5,17 à 4,84 pour la sensibilité taux et de 5,34 à 4,99 pour la sensibilité crédit).
- La sensibilité de la poche action (périmètre du mandat de gestion) face à une baisse de marché a quant à elle augmenté entre 2024 et 2025, compte tenu l'augmentation du montant d'action (+4,3M€ sur la période qui proviennent pour 30% du renforcement du niveau d'OPC actions dans le portefeuille et pour le solde de la hausse des plus-values latentes de la poche actions).

17 - Ce risque est représenté par l'évolution des spreads de crédit sur le marché obligataire en fonction de la perception du risque de défaut de la part des investisseurs.

18 - La sensibilité mesure le pourcentage de variation à la hausse ou à la baisse du prix d'une obligation ou d'un portefeuille d'obligations lorsque les taux (sensibilité taux) ou les spreads (sensibilité spread) augmentent de 1%.

4.2.4. Le risque opérationnel

La typologie du risque opérationnel retenue par la Mutuelle, correspond à ce qui est prévu par Solvabilité 2, à savoir un risque de pertes résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de système inadéquat, ou d'événements extérieurs. Le risque de non-conformité est intégré dans le risque opérationnel.

La quantification de ce risque s'effectue selon la formule standard : la Mutuelle considère que son exposition et son dispositif d'encadrement des risques opérationnels sont dans la norme, sans éléments qui nécessiteraient une majoration pour risques résiduels.

La maîtrise des risques opérationnels au sein de la Mutuelle est assurée par le fonctionnement du dispositif de contrôle interne en place (Cf. paragraphe 3.4. relatif au contrôle interne).

4.2.5. Le risque de contrepartie

L'exposition à ce risque provient pour l'essentiel du risque de défaillance d'un réassureur.

La maîtrise du risque de contrepartie

Pour limiter ce risque, la Mutuelle ventile la participation à ses traités de réassurance auprès d'un nombre significatif de réassureurs ayant une capacité financière solide et suffisante. A l'occasion du renouvellement 2025 (programme de couverture applicable en 2026) pour le risque RC automobile/revalorisation des rentes, 9 réassureurs ont participé au traité en excédant de sinistres (2XS1) directement cédé par la Mutuelle, tandis qu'une vingtaine de réassureurs a participé aux différentes tranches des traités souscrits dans le cadre de l'ARCAM. Le réassureur le plus présent en termes de souscription de part est QBE : il intervient à hauteur de 22% sur le traité souscrit directement par la Mutuelle (2XS1) et à hauteur de 20% sur les souscriptions de tranches des traités ARCAM (6XS3, 3XS9, 6XS12, ILLXS18).

Le traité de réassurance « terrorisme » souscrit dans le cadre de l'ARCAM (18XS2) est lui aussi ventilé auprès d'un nombre de réassureur significatif (11 réassureurs sachant que la part la plus importante est de 20%). La tranche ILLXS20 du traité terrorisme est réassuré par la CCR avec une garantie illimitée de l'état.

En termes de solidité financière, l'ensemble des réassureurs ayant souscrit aux différents traités de la Mutuelle sont notés entre A- et AA+¹⁹ par l'agence Standard and Poor's ou par une agence de notation équivalente (le suivi du rating est réalisé par AON, le cabinet de courtage en réassurance avec lequel la Mutuelle travaille).

D'un point de vue opérationnel, pour garantir ses créances sur les réassureurs provenant des provisions sur exercices antérieurs, la Mutuelle veille, par l'intermédiaire d'AON, à faire nantir à son profit des titres ou à obtenir des dépôts espèces : au 31/12/2025, pratiquement 100 % des créances de réassurance de la Mutuelle (hors créances nées de l'exercice 2025) sont couvertes.

Pour les créances de l'exercice 2025, la régularisation des situations issues de créances s'effectuera normalement, comme chaque année, au cours du 1er semestre de l'exercice 2025. Les réajustements entre créances de réassurance et nantissements ou dépôts d'espèces sont quant à eux réalisés au fil de l'eau lorsqu'une différence apparaît.

La sensibilité au risque de contrepartie

Dans l'absolu, en étant bien encadré et maîtrisé, l'impact de ce risque sur la Solvabilité reste assez faible.

¹⁹ - Seule la Mutuelle Centrale de Réassurance qui comme l'an passé participe à hauteur de 10% au traité mise en place par la Mutuelle (2XS1) et à hauteur de 4% à la première tranche ARCAM (6XS3) n'est pas notée.

4.3 LES RÉSULTATS

Le tableau suivant présente la décomposition du SCR au 31/12/2025, par comparaison avec la situation au 31/12/2024 :

Données en k€	2024	2025	Evolution en %
Risque de marché	27 118	30 760	13%
Risque de contrepartie	814	726	-11%
Souscription vie	433	685	58%
Souscription non-vie	46 013	45 799	0%
<i>Effets de diversification</i>	<i>-14 948</i>	<i>-16 291</i>	<i>+9%</i>
BSCR	59 429	61 679	+4%
Opérationnel	5 123	4 440	-13%
Ajustement ID	-7 990	-9 159	+15%
SCR	56 563	56 960	+0,7%

La légère augmentation du SCR en 2025 s'explique par une hausse du SCR marché compensée par la hausse en valeur absolue de l'ajustement pour impôts différés et la réduction du SCR opérationnel. Les évolutions de ces éléments sont expliquées plus en détail dans les paragraphes suivants.

5 - LA VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

5.1 LES ACTIFS FINANCIERS EN NORME SOLVABILITÉ 2

ACTIF (en k€)	Normes SII	Comptes sociaux
Immobilisations corporelles pour usage propre	15 948	3 731
Placements	228 616	217 681
Immobilier (autre que pour usage propre)	0	0
Participations	5 453	2 706
Actions	0	0
Actions cotées	0	0
Actions non cotées	0	0
Obligations	158 793	157 680
Obligations souveraines	33 276	33 248
Obligations d'entreprises	125 517	124 433
Titres structurés	0	0
Titres garantis	0	0
Fonds d'investissement	58 579	51 505
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 790	5 790
Autres placements	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	12 052	12 052
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	1 435	1 435
Autres prêts et prêts hypothécaires	10 617	10 617
TOTAL DE L'ACTIF	256 616	233 463

• La méthodologie

L'ensemble des placements financiers a été valorisé à la valeur de marché sur la base de titres cotés sur un marché organisé (en dehors des participations, de l'immobilier et des prêts). La Mutuelle n'a pas utilisé de dispositif particulier pour valoriser ses actifs qui soient en dehors de ces marchés. En ce sens, il n'y a pas d'incertitude particulière quant à cette valorisation.

Concernant les actifs incorporels, l'Article 12 du règlement délégué mentionne que les entreprises d'assurance valorisent à zéro les immobilisations incorporelles, sauf si celles-ci peuvent être vendues séparément et que l'entreprise d'assurance peut démontrer qu'il existe pour cet actif une valeur de marché. Les actifs incorporels de la Mutuelle ne pouvant être vendus séparément, la Mutuelle leur a attribué une valeur nulle dans Solvabilité 2.

Le rattachement des postes Solvabilité 2 aux postes comptables a été réalisé sur la base du tableau de raccordement entre les comptes du plan comptable assurance et les fonds propres Solvabilité 2 V1.1 publié le 28/10/2016 par l'ACPR.

Pour chaque catégorie importante d'actif, les méthodes de valorisation appliquées sont les suivantes :

• **L'immobilier (exploitation et placement) :**

- Norme comptable : les actifs immobiliers sont comptabilisés à leur valeur historique. La dotation aux amortissements est calculée conformément à la réglementation en vigueur en matière de décomposition par composant et de durée d'amortissement de chaque composant.
- Norme prudentielle : la valeur de marché est fondée sur une expertise faite par un professionnel indépendant.

• **les Actions, OPCVM et autres titres non amortissables :**

- Norme comptable : les titres de placements sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations.
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

• **les participations :**

- Norme comptable : les participations sont inscrites au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations.
- Normes prudentielles : les valeurs des participations (non cotées) sont évaluées sur la base de la valeur de l'actif net ajusté.

• **les obligations et autres titres assimilés :**

- Norme comptable : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition. Les décotes ou surcotes des valeurs amortissables sont amorties sur la durée de vie résiduelle du titre selon la méthode actuarielle. Les soldes des surcotes/décotes et les intérêts courus, qui sont normalement dans les comptes de régularisations, ont été reclassés dans les rubriques des actifs concernés de la colonne comptes sociaux.
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

• **les dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie, Prêts et prêts hypothécaires, Trésorerie et équivalent trésorerie**

- Normes comptable et prudentielle : la valeur en norme prudentielle est égale à la valeur en norme comptable..

• **Les créances nées d'opérations d'assurance et les créances nées d'opérations de réassurance :**

- Normes comptable et prudentielle : la valeur en norme prudentielle n'est pas égale à la valeur en norme comptable étant donné que ces éléments sont pris en compte dans les flux de Best Estimates bruts et cédés qui sont actualisés.

5.2. LES AUTRES ACTIFS

ACTIF (en k€)	Normes SII	Comptes sociaux
Écarts d'acquisitions		0
Frais d'acquisition reportés		6 944
Actifs incorporels	0	19 603
Impôts différés actifs	0	0
Excédent de régime de retraite		
Autres actifs	13 465	57 706
Dépôts auprès des cédantes	1	1
Créances	4 204	44 473
<i>Créances nées d'opérations d'assurance</i>	1 115	34 271
<i>Créances nées d'opérations de réassurance</i>	0	7 113
<i>Autres créances (hors assurance)</i>	3 089	3 089
Actions auto-détenues	0	0
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	886	886
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	8 375	12 346
TOTAL DE L'ACTIF	13 465	85 559

En mode Solvabilité 2, les actifs incorporels ainsi que les frais d'acquisition reportés ne sont pas reconnus et font donc l'objet d'ajustement.

Les créances nées d'opérations d'assurance, qui ne sont pas « en souffrance », sont intégrées au Best Estimate de primes sous Solvabilité 2.

Les créances nées d'opérations de réassurance sont intégrées au Best Estimate de sinistres nets de réassurance sous Solvabilité 2.

5.3. LES IMPÔTS DIFFÉRÉS

L'ajustement d'impôts différés de -9,2M€, intégrés dans le calcul du SCR correspond à :

- -5,1M€ k€ d'impôts différés passifs au bilan S2
- -4,1M€ d'impôts différés passifs intégrés dans la revalorisation nette de la ligne de participation de la SAS Mutopia (pour tenir compte de la plus-value latente de l'immeuble de notre siège à Pérols) dans le bilan S2

Par prudence, il n'y a pas d'intégration d'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés

• Les impôts différés actif :

Les impôts différés actif correspondent à la part d'IS au taux de droit commun sur le résultat fiscal déficitaire reportable. Il n'y a plus de report déficitaire à fin 2025 pour l'Assurance Mutuelle des Motards ainsi que pour la SAS Mutopia. Il n'y a donc plus d'impôt différé actif à fin 2025.

• Les impôts différés passif :

Les impôts différés passif correspondent à l'IS au taux de droit commun ou au taux réduit sur les variations d'actif ou de passif selon les éléments suivants :

Libellé de la ligne	Montant de la variation d'actif ou de passif entre les comptes sociaux et prudentiels en k€	Taux appliqué	Montant de l'impôt différé (+) dette / (-) créance en k€
Immobilier d'exploitation	12 218	6,65%*	812
Participations	2 747	3%**	82
Actions non cotées	0	25,00%	0
Obligations d'entreprise (hors CC)	-4 159	25,00%	-1 040
Obligations souveraines (hors CC)	-228	25,00%	-57
Fonds d'investissement	7 075	0,01%***	1

Autres placements	0	25,00%	0
Autres incorporels	-19 967	25,00%	-4 992
Provisions techniques cédées	-21 948	25,00%	-5 487
Créances d'assurance	-33 156	25,00%	-8 289
Créances sur les réassureurs	-7 113	25,00%	-1 778
Provisions techniques brutes -IARD	102 221	25,00%	25 555
Provisions techniques brutes -Vie	2 243	25,00%	561
Dette d'assurance	0	25,00%	0
Dettes de réassurance	49	25,00%	12
Passifs éventuels	-18	25,00%	-5
Engagements sociaux	-1 142	25,00%	-285
Total en k€			5 091

* Taux de 25% appliqué aux plus-values immobilières excepté pour les titres de participation à LT de la SAS Mutopia (taux à 0% avec impact de 3% concernant la réintégration de quote-part de frais et charges)

** Taux à 0% pour les participations à LT (impact de 3% concernant la réintégration de quote-part de frais et charges)

*** Taux moyen constaté

5.4. LES PROVISIONS TECHNIQUES

• Les provisions en normes Solvabilité 2

L'ensemble des provisions techniques a été évalué par des méthodes déterministes selon le principe de la meilleure estimation (Best Estimate) et conformément aux principes des Actes délégués parus au Journal officiel de l'Union européenne le 17/01/2015.

Les provisions au 31/12/2025 en normes Solvabilité 2, ont été calculées en conformité avec les standards actuariels. Le processus de détermination des provisions a fait l'objet de contrôles sur les données et sur les calculs.

Les méthodes utilisées sont documentées par la Direction Technique. Le niveau des provisions peut être considéré comme fiable au regard de ces normes. Huit sinistres survenus depuis le 01/01/2013 sont identifiés avec une forte probabilité de règlement sous forme de rente. Le coût de la revalorisation de ces rentes potentielles est provisionné.

Pour chaque ligne d'activité importante, les valeurs en k€ des meilleures estimations et des marges de risque correspondantes sont les suivantes au 31/12/2025 :

	ACTIF			PASSIF		
En k€ avec actualisation	2024	2025	Evolution en %	2024	2025	Evolution en %
Best Estimate sinistres	68 551	52 005	-24,1%	177 564	163 185	-8,1%
RC (y compris corporelles conducteurs)	65 632	45 539	-30,6%	166 080	138 663	-16,5%
dont graves	65 632	45 539	-30,6%	125 317	101 374	-19,1%
Autres garanties	464	12	-97,5%	2 867	7 199	151,1%
Rentes	2 454	6 462	163,2%	8 616	17 323	101,0%
Best Estimate primes	2 613	2 354	-9,9%	539	-2 696	-600,1%
RC (y compris corporelles conducteurs)	1 298	1 022	-21,3%	2 544	194	-92,4%
Autres garanties	1 315	1 333		-2 005	-2 890	44,2%
Total hors marge de risque	71 164	54 368	-23,6%	178 103	160 490	-9,9%
Marge de risque				16 362	15 859	-3,1%
Duration				5,4	5,39	-0,8%
Total avec marge de risque	71 164	54 368	-23,6%	194 465	176 348	-9,3%
BE net de réassurance				123 301	121 981	-1,1%

• Les provisions en comptes sociaux

Elles sont destinées à permettre le règlement intégral de l'ensemble des engagements vis-à-vis des sociétaires et des tiers

En synthèse la répartition entre les différentes provisions, brutes de réassurance, est la suivante :

Nature des provisions en k€	2024	2025	Variation 2025/2024
Provision pour primes émises non acquises	35 737	37 589	5,18%
Provision pour sinistres à payer	252 437	218 547	-13,43%
Provision pour risques en cours	3 879	3 496	-9,87%
Provision pour risques d'exigibilité	0	0	-
Provision mathématique des rentes	9 117	21 183	132,33%
TOTAL	301 172	280 816	-6,76%

En synthèse la répartition entre les différentes provisions relatives aux sinistres à payer est la suivante :

Nature des provisions en k€	2024	2025	Evolution en %
Provision pour sinistres à payer	248 833	218 112	-12,35%
Provision pour tardifs	10 698	8 062	-24,64%
Prévisions de recours à encaisser	-25 198	-23 296	-7,55%
Provision risque revalorisation rente	8 181	4 547	-44,42%
Provision pour frais de gestion sinistres	9 923	11 122	12,08%
Total provisions pour sinistres à payer	252 437	218 547	-13,43%

L'ensemble des provisions pour sinistres à payer s'élève à 218 547 k€ au 31/12/2025 contre 252 437 k€ au 31/12/2024, soit une baisse de 13,43%.

6 - LA SYNTHÈSE DE LA MÉTHODOLOGIE DU CALCUL DES PROVISIONS EN NORMES S2

Les incertitudes principales dans l'estimation des provisions sont les suivantes :

- Sur le montant des règlements futurs : inflation, évolution de la situation médicale de la victime, évolution du taux de responsabilité, lorsqu'il est non déterminé, environnement juridique (réouverture de dossiers suite à aggravation, dossiers en contentieux),
- Pour le BE de primes, sur la fréquence et le coût des sinistres pouvant survenir entre le 01/01/2026 et le 31/03/2026,
- Sur le montant des recours,
- Sur l'évolution possible de la cadence de règlement des sinistres,
- Sur les frais de gestion des sinistres,
- Pour les rentes, sur le risque d'évolution de la longévité,
- Pour le risque de sortie en rente.

Plusieurs méthodes existent et ont été testées. Les travaux sur les provisions ont suivi les recommandations de l'Institut des Actuaire publiées le 20/4/2016, note pédagogique NPA3, sur les recommandations en matière de provisionnement en assurance non-vie. Les méthodes utilisées dans les calculs sont documentées de manières détaillées au sein de la Direction Technique. Nous présentons dans cette partie un résumé de ces méthodes.

La segmentation en groupes de risques homogènes :

Une segmentation plus fine que celle exigée par la réglementation a été choisie. En effet, la nature des risques, en fréquence et en coût, amènent à distinguer les calculs selon les garanties. Par exemple, entre la RC Corporelle (risque de fréquence faible, mais volatilité forte sur les coûts) et la RC matérielle (risque de fréquence plus élevé, et volatilité plus faible sur les coûts).

Pour la RC Corporelle, comme pour les garanties Corporelles du conducteur, le calcul a été mené distinctement pour les sinistres « graves » (sinistres dont l'évaluation a dépassé au moins une fois 100 k€) et les autres sinistres dits « attritionnels ».

Le Best Estimate pour les rentes en cours de service est estimé séparément.

Pour rappel, le SCR Souscription vie correspond aux rentes issues de sinistres RC auto.

• Les méthodes retenues

Best Estimate sinistres non-vie

Pour chacune des lignes de segmentation utilisées pour le calcul du Best Estimate nous générons des triangles de charges sinistres, de règlements bruts de recours, de recours, de règlements nets de recours et de nombres de sinistres.

Afin d'estimer les provisions, nous estimons la charge ultime pour chaque segment et pour chacun des exercices de survénances ultérieurs à 2000, en testant plusieurs méthodes parmi les méthodes déterministes « classiquement » utilisées en assurance non-vie (méthodes Chain Ladder pondérée, standard, De Vylder, Fisher-Lange, coût moyen).

Pour chaque segment et année de survénance ultérieure à 2000, les méthodes identifiées comme les plus adaptées ont été testées. Les méthodes retenues sont considérées comme prudentes. La prudence des coefficients de passage étant contrôlée statistiquement via une analyse des résidus.

Nous retenons ainsi une méthode :

- Normée, basée sur des Chain Ladder sur la charge sinistres avec des coefficients de passage :
- homogènes pour tous les calculs (bruts/nets, graves/attritionnels) plutôt qu'un choix distinct par année de développement reposant sur un avis à dire d'expert,
- cohérents, robustes et prudents : nous retenons une moyenne pondérée sur un historique identique et adapté pour toutes les années de développement afin de capter correctement les tendances de sinistralité observées. Ces caractéristiques sont contrôlées via :
 - des outils statistiques avec une analyse annuelle de tendances (analyses de résidus sur les coefficients de passage « historiques »)
 - une analyse annuelle des boni/mali générés par la méthode
- Basée sur une vision à l'ultime de la réassurance, avec une charge ultime cédée calculée par différence entre la projection à l'ultime de la charge brute des sinistres graves et la charge nette de réassurance des sinistres graves intégrant l'impact des clauses de stabilité, tel que précédemment décrit.

Quel que soit le segment, les réserves concernant les survénances antérieures à 2000 sont négligeables en comparaison de celles des survénances postérieures. Nous considérons qu'avec le recul les provisions pour des dossiers survenus avant 2000 sont égales en Best Estimate et en compte sociaux.

Remarque : la revalorisation des rentes issues de sinistres survenus depuis le 01/1/2013 est à la charge des assureurs. A ce jour, nous avons connaissance de huit sinistres pour lesquels il y a un risque fort de sortie en rente (et provisionnés comme tel). Le provisionnement de la revalorisation des rentes se trouve dans les Best Estimate non-vie.

Prise en compte des frais de gestion sinistres et des frais financiers

En comptes sociaux, la provision pour frais de gestion de sinistres est estimée par la Direction Finances Technique et Risques par année de survénance et catégorie ministérielle. Pour déterminer le Best Estimate de ces provisions, nous actualisons les estimations faites en comptes sociaux en appliquant la cadence de liquidation des provisions par ligne d'activité.

Nous ajoutons aux frais de gestion sinistres, des frais relatifs à la Direction Générale et au Secrétariat Général. Ces frais sont évalués par la Direction Finances Technique et Risques à 98 k€ par an. Ils sont dégressifs en fonction du stock de provisions brutes.

La méthodologie retenue pour intégrer les frais financiers est d'appliquer un taux de frais au stock de provisions nettes de réassurance. Ce taux de frais comprend le mandat du gestionnaire d'actifs et leur frais de courtage, ainsi que les frais bancaires de conservation. Nous n'intégrons pas les frais d'achat/vente spécifiques à certains investissements et que l'on peut amortir dans le prix de l'actif.

Prise en compte de la réassurance

Pour la garantie catastrophe naturelle, la cession ne concernait que quelques dossiers antérieurs à 2010 couverts par un traité proportionnel. A ce jour, le Best Estimate est nul, de même que la créance que nous constatons en comptes sociaux.

Pour les garanties responsabilité civile corporelle et corporelle conducteur, nous utilisons :

- Pour les Best Estimate cédés des survenances antérieures à 2000, les réserves restantes sont négligeables en comparaison de celles des survenances postérieures. Nous considérons qu'avec le recul les provisions cédées pour des dossiers survenus avant 2000 sont égales en Best Estimate et en compte sociaux. On obtient ainsi pour ces deux garanties la charge cédée aux réassureurs.
- Pour les Best Estimate cédés des survenances de 2001 à 2025, la charge ultime de réassurance est calculée par différence entre les Best Estimate bruts des dossiers graves et les Best Estimate nets de réassurance des dossiers graves et intégrant l'impact des clauses de stabilité ; bruts et nets étant estimés à partir d'un calcul homogène, à savoir une méthode de projection identique.

On multiplie cette charge par la cadence de règlements cédés des sinistres graves afin d'obtenir les cashflows futurs cédés aux réassureurs. Ceux-ci sont intégrés dans l'outil Modeling afin de calculer le BE sinistre cédé. Cette cadence des règlements cédés est égale à la cadence des règlements nets décalée de 3 ans. Ceci est dû au fait que l'on a observé qu'aucun règlement n'était effectué dans les 3 premières années de développement pour tous les exercices de survenance.

Depuis 2023, nous cédon à IMA en quote-part à 75% la charge sinistres des garanties d'assistance (sont la grande partie de la garantie SAVE). Nous prenons un BE sinistres cédés égal à la créance que nous constatons en comptes sociaux, à laquelle nous appliquons une cadence de paiements et une prise en compte de l'actualisation.

Prise en compte de l'inflation passée et future

Nous avons considéré que l'inflation future sera conforme à l'inflation passée.

Ainsi, les calculs de BE réalisés se basent sur les évolutions passées de la charge sinistres. Ces évolutions intègrent l'inflation constatée. Cette méthode projette alors pour le futur la même inflation que celle constatée par le passé.

Or, l'inflation passée sur la RC Corporelle a été de +10% par an entre 2010 et 2020 (chiffre France Assureurs et confirmés sur les données observées à l'AMDM). L'inflation passée s'explique largement par la baisse des taux dans les barèmes appliqués par le marché sur cette période, impactant notamment les postes de préjudices calculés sur la vie entière des victimes avec une actualisation. Il s'agit du barème utilisé pour la capitalisation des postes de préjudices futurs qui seront liquidés en capital.

Pour la période 2016-2020, les barèmes d'indemnisation appliqués par la Mutuelle des Motards sont passés du barème Gazette du Palais 2016 (taux technique 1,04% et table INSEE 2006-2008) au barème Gazette du Palais 2020 (taux technique 0% et table INSEE 2014-2016). A titre d'illustration, l'euro de rente pour un homme de 20 ans est majoré de 40% entre un calcul réalisé avec le barème GP 2016 et le barème GP 2020, correspondant à une inflation annuelle de 9%.

Au 31/12/2022, la Mutuelle a décidé d'intégrer dans le provisionnement le dernier barème GP 2022, avec un taux technique négatif (-1%), majorant ainsi le niveau des provisions.

Les scénarios les plus probables n'envisagent pas pour le futur de baisse des taux comparable à la période 2010-2020. Pour confirmer cette logique, la dernière version de la Gazette du Palais publiée en janvier 2025 prévoit un taux technique en hausse à 0,5%.

En 2025, une partie des sinistres graves ont été ré-évalués au barème GP 2025, entraînant des boni significatifs sur la charge sinistres brutes. Nous avons fait le choix prudent d'exclure la diagonale 2025 des calculs de coefficients de passage pour la projection de la charge sinistres à l'ultime des sinistres graves.

En synthèse, les triangles de provisionnement intègrent une inflation passée forte, et nous ne prenons pas en compte la réduction récente de cette inflation pour nos projections futures.

L'inflation projetée par construction dans les triangles est donc supérieure à ce qui est anticipé pour les années futures. Ce choix apporte un niveau de prudence d'autant plus important dans le calcul des BE de la RC Corporelle que c'est une garantie au déroulement long.

Détermination et actualisation des flux dans le cadre de la prise en compte de la valeur temporelle de l'argent

L'actualisation se fait selon la courbe des taux au 31/12/2025, communiquée par l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles – EIOPA.

Best Estimate de primes

Le BE de primes est calculé selon la segmentation utilisée pour le calcul du BE, en appliquant à la provision pour primes non acquises (PPNA) un ratio combiné estimé à l'ultime au 31/12/2025, moyenne par garantie réalisée en retenant un historique cohérent suivant le niveau observé sur les 8 exercices précédents, retraités des mesures tarifaires exceptionnelles de 2021, sans frais d'acquisitions.

Le BE de primes est calculé brut de réassurance, puis le BE de primes cédées est ensuite calculé.

Les cotisations à recevoir, nettes de réassurance, des mois de janvier à mars 2026 pour les contrats en cours au 31/12/2025 viennent en déduction du BE de primes.

Best Estimate des rentes

Le Best Estimate des rentes est calculé à partir de la table de mortalité réglementaire utilisée en comptes sociaux (table homme 1988-1990 – TD88-90), en l'absence de table de marché pour les victimes des accidents de la route et qui est pertinente dans le cadre de rentes viagères.

L'actualisation se fait selon la courbe des taux au 31/12/2025, communiquée par l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles – EIOPA.

Marge de risque

La méthode appliquée est une méthode simplifiée (dite simplification 2 de l'orientation 62 indiquée dans la notice ACPR sur les provisions techniques de 2015) proposée dans le cadre de l'application de la formule standard basée sur une approximation du SCR futur en utilisant une approche proportionnelle sur les sinistres Best Estimate.

6.1. LES AUTRES PASSIFS

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs Solvabilité 2 en k€ sont les suivantes au 31/12/2025 (en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

Passif (en €)	Normes SII	Comptes sociaux
Total autres passifs	42 673	36 796
Passifs éventuels	18	0
Provisions autre que provisions techniques	623	623
Provisions pour retraite et autres avantages	1 142	0
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	8 764	8 764
Impôts différés passifs	5 094	0
Produits dérivés	0	0
Dettes financières	11 091	11 091
<i>Dettes envers les établissements de crédit</i>	11 091	11 091
<i>Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit</i>	0	0
Dettes techniques	15 941	15 991
<i>Dettes nées d'opérations d'assurance</i>	2 643	2 643
<i>Dettes nées d'opérations de réassurance</i>	0	49
<i>Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)</i>	13 298	13 298
Dettes subordonnées	0	0
<i>Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base</i>	0	0
<i>Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base en S2</i>	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0	328

Les provisions pour retraite et autres avantages correspondent à un engagement hors bilan en comptes sociaux. Elles sont valorisées en Solvabilité 2.

L'article 9 des Actes délégués mentionne que les entreprises d'assurance et de réassurance comptabilisent les actifs et les passifs conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) no 1606/2002.

Toutefois, par dérogation aux paragraphes 1 et 2 de l'article 9 des Actes délégués et, en particulier, dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent comptabiliser et valoriser un actif ou un passif en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elles utilisent pour l'élaboration de leurs états financiers annuels ou consolidés, à condition que :

- La méthode de valorisation soit conforme à l'article 75 de la directive 2009/138/CE,

- La méthode de valorisation soit proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents à l'activité de l'entreprise,
- L'entreprise ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) no 1606/2002 dans ses états financiers,
- La valorisation des actifs et des passifs conformément aux normes comptables internationales imposerait à l'entreprise des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

C'est cette dérogation que la Mutuelle a retenue compte tenu de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de l'organisme. Les valeurs comptables et prudentielles sont donc égales.

La Mutuelle n'a pas recours à des méthodes de valorisation alternatives.

Les impôts différés sont abordés plus haut dans le rapport.

7 - LA GESTION DU CAPITAL ET DES BESOINS DE CAPITAL

7.1 LES FONDS PROPRES

• Les fonds propres actuels

Les différences entre les fonds propres présentés dans les états financiers et l'excédent de l'actif par rapport au passif calculé aux fins de solvabilité :

Au 31/12/2025 (en k€)	Normes SII	Comptes sociaux
FONDS PROPRES	105 428	77 718

La variation des éléments éligibles dans la norme Solvabilité 2 est due aux écarts de valorisation des actifs financiers (valeur de marché versus valeur comptable), des provisions techniques (valorisation Best Estimate versus valorisation « réglementaire ») et des impôts différés.

La structure, le montant et la qualité des fonds propres de base

Les fonds propres de base de la Mutuelle en régime Solvabilité 2 pour l'année 2025 s'élèvent à 105 428 k€ et se répartissent pour la totalité dans la catégorie des fonds propres de tiers 1. Il n'y a pas de fonds propres auxiliaires.

Ils sont repris dans le tableau suivant :

	SCR	MCR
FONDS PROPRES ÉLIGIBLES AU 31/12/2025 (en K€)	77 718	77 718
Tiers 1 (Hors RR)	77 718	77 718
Tiers 2		
Tiers 3		
Réserve de réconciliation	27 710	27 710
FONDS PROPRES	105 428	105 428

Compte tenu de la structure très simple des fonds propres de la Mutuelle, il n'existe pas de clause ou de condition particulière.

En termes de couverture, les fonds propres éligibles de la Mutuelle (construits sur la base des fonds propres disponibles) respectent les seuils suivants :

Couverture du SCR :

- les éléments de Tier 1 représentent au minimum 50 % du SCR,
- les éléments de Tier 1 restreints représentent au maximum 25 % des éléments éligibles de Tier 1,
- la somme des éléments de Tier 2 et Tier 3 n'excède pas 50 % du SCR,
- les éléments de Tier 3 représentent au maximum 15 % du SCR.

Couverture du MCR :

- les éléments de Tier 1 doivent représenter au minimum 80 % du MCR,
- les éléments de Tier 2 ne doivent pas dépasser 20 % du MCR,
- les éléments de Tier 3 ne permettent pas de couvrir le MCR.

Dans le cas de la Mutuelle, les fonds propres éligibles sont égaux aux fonds propres disponibles.

• Les projets en matière de fonds propres

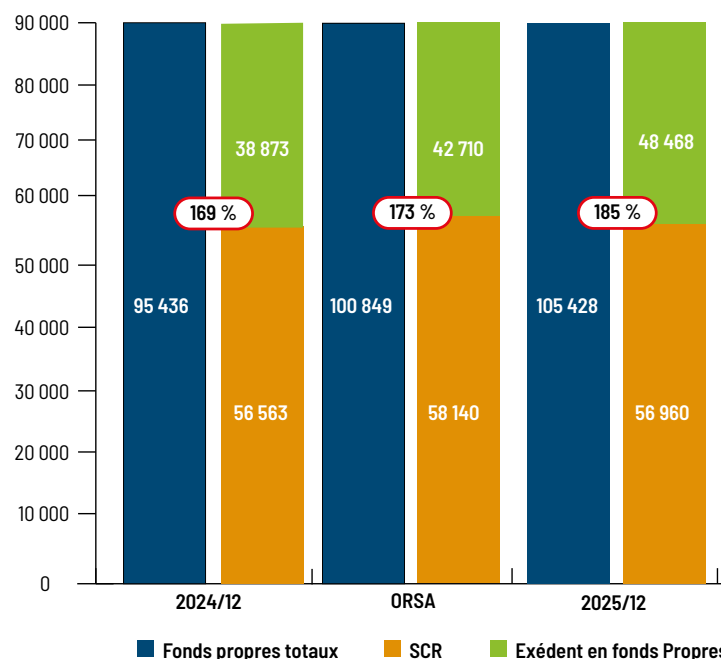
La Mutuelle n'a pas l'intention de rembourser ou de racheter d'élément de fonds propres, ni ne projette dans l'immédiat de lever des fonds propres supplémentaires.

7.2 SOLVENCY CAPITAL REQUIREMENT ET MINIMUM CAPITAL REQUIREMENT

Les résultats en k€ des SCR et MCR pour 2025 sont présentés dans le tableau ci-dessous :

SCR	56 960
MCR	18 905

L'exigence de capital requis pour l'année 2025 est de 56,960 M€, en hausse de 0,7% par rapport à 2024. Le ratio de couverture du SCR s'est amélioré par rapport à 2024, à 185% contre 169% l'an passé.



Évolution de la répartition des fonds propres (SCR/Exédent) et le ratio S2

Les fonds propres augmentent de 10,0 M€, tandis que le SCR augmente lui de 0,4M€.

Les fonds propres sont renforcés par l'apport des droits d'adhésion des nouveaux sociétaires et du résultat de l'exercice (+3,3 M€). Cette hausse de fonds propres est accompagnée de la hausse de la réserve de réconciliation, qui correspond aux écarts de valorisation au bilan entre les comptes sociaux et le bilan prudentiel (S2), hors capital social et qui représente +6,7 M€.

La hausse du SCR correspond :

- D'une hausse des risques de base(+2,3 M€), portée par le SCR marché et générée par la composante SCR actions avec la hausse du volume sous risque et du niveau de l'ajustement symétrique utilisé pour l'évaluation,
- De la baisse en valeur absolue de l'ajustement pour impôts différés (-1,2 M€), liée à l'évolution de la courbe de taux et aux écarts entre les valorisations économiques et les comptes sociaux.
- Et dans une moindre mesure la réduction du risque opérationnel (-0,7 M€) découlant de la baisse des provisions brutes.

270 Impasse Adam Smith
CS 10100
34479 Pérols cedex



 La mutuelle
des motards