

emoa.

Mutuelle du Var

Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)

EMOA Mutuelle du Var Au 31/12/2025

Six-Fours les Plages, le 2 avril 2026

SOMMAIRE

Introduction	5
Synthèse.....	5
1 Activités et Résultats	7
A.1 Activité	7
Éléments administratifs	7
A.2 Résultats de souscription	8
A.3 Résultats des investissements	9
A.4 Résultats des autres activités	9
A.5 Autres informations	9
B Gouvernance.....	10
B.1 Informations générales sur le système de gouvernance	10
Organisation générale	10
Conseil d'Administration	11
Direction effective	14
Fonctions clés.....	15
Changement importants survenus au cours de l'exercice.....	15
Pratique et politique de rémunération	15
Rémunérations variables	16
Évolution annuelle des salaires	16
Adéquation du système de gouvernance	17
B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité.....	18
Politique de compétence et d'honorabilité	18
Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	18
Exigences de compétence et processus d'appréciation	19
Administrateurs	19
Directeur opérationnel	20
Fonction clé.....	21
Autres membres du personnel	22
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	23
Organisation du système de gestion des risques	23
Évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	25
Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	27
B.4 Système de contrôle interne.....	28

description du système	28
Les acteurs.....	28
Les fondements méthodologiques du contrôle interne	29
L'analyse des risques.....	29
Rôle spécifique de la fonction conformité	30
B.5 Fonction d'audit interne	30
Politique d'audit interne	30
La fonction clé	31
B.6 Fonction actuarielle	31
B.7 Sous-traitance	32
B.8 Autres informations	35
C Profil de risque	35
C.1 Risque de souscription	36
Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	37
Mesure du risque de souscription et risques majeurs	38
Maitrise du risque de souscription	38
C.2 Risque de marché	38
Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle.....	39
Mesure du risque de marché et risques majeurs	39
Maitrise du risque de marché.....	39
C.3 Risque de crédit.....	40
Appréhension du risque de défaut au sein de la mutuelle	40
Mesure du risque de défaut et risques majeurs	40
Maitrise du risque de défaut et risques majeurs	40
C.4 Risque de liquidité.....	41
Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	41
Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	41
Maitrise du risque de liquidité	41
C.5 Risque opérationnel.....	41
Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	42
Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	42
Maitrise du risque opérationnel	42
Informations relatives aux risques TIC.....	42
C.6 Autres risques importants	43
C.7 Autres informations	43
D Valorisation à des fins de solvabilité	44

D.1 Actifs.....	44
Présentation du bilan.....	44
Base générale de comptabilisation des actifs	45
Actifs incorporels	45
Baux financiers et baux d'exploitation.....	45
Impôts différés actifs.....	45
Entreprises liées	46
D.2 Provisions techniques	46
Montant des provisions techniques et méthodologie	46
Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	47
D.3 Autres Passifs.....	49
Montant des autres passifs et méthodologie	49
Accords de location	50
Impôts différés Passif	50
D.4 Méthodes de valorisation alternatives	51
D.5 Autres informations.....	51
E Gestion du Capital.....	52
E.1 Fonds propres.....	52
Structure des fonds propres	52
Fonds Propres éligibles et disponibles	53
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	54
Capital de solvabilité requis.....	54
Minimum de capital requis	55
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	56
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	56
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis.....	56
E.6 Autres informations	56
Annexe : QRT demandés	57
Pour les mutuelles solo :	57

Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) de EMOA Mutuelle du Var.

Ce document vise à présenter au public les données publiées par l'organisme d'assurance et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. À cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion de ses fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

Le rapport SFCR est approuvé par le Conseil d'Administration de EMOA Mutuelle du Var en date du 02/04/2026.

Synthèse

Créée en 1937, EMOA Mutuelle du Var s'inscrit aujourd'hui dans la lignée des valeurs fondatrices d'entraide et de solidarité de la Mutualité établies depuis 200 ans. Elle est animée par des valeurs de solidarité, humanité, dynamisme et performance.

EMOA Mutuelle du Var est une mutuelle relevant du livre II du code de la mutualité, organisme à but non lucratif, agréée pour pratiquer les opérations relevant des branches 1, 2, 20 et 21.

Elle a pour principal objectif de développer son activité de complémentaire santé et de proposer une gamme variée de produits à ses adhérents tout en conservant des tarifs compétitifs.

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

- Le Conseil d'Administration et la Direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- Les Dirigeants effectifs (Président du Conseil d'Administration et Directeur opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers ;
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative doit être au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le Président du Conseil d'Administration et le Directeur opérationnel) ;

- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2025, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2025
Cotisations nettes de taxes brutes déréassurance	48 428 774 €
Résultat de souscription	1 759 319 €
Résultat financier	1 111 127 €
Fonds propres Solvabilité 2	33 810 604 €
Ratio de couverture du SCR	246%
Ratio de couverture du MCR	845%

La mutuelle couvre donc largement ses besoins de solvabilité lui permettant ainsi d'assurer la poursuite sereine de son activité.

Évolutions notables au cours de l'exercice :

Dans un contexte d'incertitude réglementaire et d'instabilité politique (taxes 2,05%, transferts de charges, LFSS), la mutuelle a poursuivi le redressement de ses comptes, aussi bien sur le marché individuel que sur le marché collectif. Ce redressement s'explique par des augmentations tarifaires ciblées qui ont couvert des hausses de consommation moins élevées que prévues, l'efficacité de nos actions de lutte contre la fraude, et le travail de rééquilibrage technique des offres collectives, en particulier les offres sur-mesure.

Nous avons sollicité un prestataire spécialisé pour réaliser un contrôle sur pièces de prestations dentaires afin de Contribuer à l'amélioration des saisies et traitements au niveau des prestations dentaires, renforcer la conformité des opérations, détecter des abus et dérives potentiels.

Par ailleurs, Emoa Mutuelle du Var a renforcé ses actions pour renforcer le développement commercial :

- Renforcement des budgets d'acquisition digitale
- Organisation d'actions de fidélisation : appels sortants à destination de nos adhérents et mise en place de plages dédiées à cette activité.
- Campagnes marketing intégrées à notre outil de téléphonie Ring Central
- Le déploiement d'un nouvel outil permettant à nos adhérents et nos prospects de prendre rdv en ligne avec un conseiller dans toutes nos agences.
- Le renforcement de nos actions et de nos moyens sur le marché collectif : prise de rendez-vous en conquête via une plateforme spécialisée, le recrutement de nouveaux collaborateurs expérimentés et confirmés sur ce marché, la structuration des campagnes commerciales.

La mutuelle s'est également mobilisée pour renforcer le développement RH et la dynamique collective :

- Organisation de la première revue du personnel,

- Formation des managers à la conduite des entretiens annuels,
- Formation et mise en oeuvre du co-développement entre managers,
- Réunion plénière de l'ensemble des salariés en novembre
- Poursuite des travaux sur la QVCT, avec la rédaction de protocoles "Incivilités" et "Agressions"

Emoa Mutuelle a poursuivi ses travaux d'amélioration des processus et des outils avec :

- Une première étape de formation et d'appropriation des outils d'Intelligence Artificielle (IA)
- Le déploiement d'un nouvel outil de Gestion Electronique des Documents (GED)

Enfin, nous avons préparé l'avenir en structurant le projet d'entreprise CAP 2028, qui définit nos priorités, nos objectifs et nos axes stratégiques pour la période 2026-2028.

1 Activités et Résultats

A.1 Activité

Éléments administratifs

EMOA Mutuelle du Var est une personne morale à but non lucratif créée en 1937 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 783 169 220.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4, place de Budapest, 75 009 Paris. Elle exerce ses activités uniquement en France.

L'assemblée générale du 11 juin 2021 a nommé, pour une durée de six exercices, soit jusqu'à l'Assemblée Générale qui statuera sur les comptes clos le 31/12/2026, le cabinet MAZARS, il est représenté par Monsieur Damien MEUNIER.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 « Accident » ;
- Branche 2 « Maladie » ;
- Branche 20 « Vie-décès » ;
- Branche 21 « Natalité-Nuptialité ».

Les engagements contractuels de la mutuelle correspondent à des opérations individuelles ou à des opérations collectives, et dans ce dernier cas, soit à adhésion facultative, soit à adhésion obligatoire.

Suite au remplacement des dispositifs CMU-C et ACS par la CSS (Complémentaire Santé Solidaire) au 1er novembre 2019, EMOA Mutuelle du Var s'est inscrite dans le dispositif au

travers d'une délégation de gestion signée avec MUTUALP, ce qui génère, au titre de la CSS contributive, à la fois des commissions perçues de l'Etat, mais également un reversement à MUTUALP au titre de cette gestion déléguée. Cette délégation prend fin au 31/12/2022.

EMOA Mutuelle du Var commercialise des produits épargne, retraite et prévoyance de MUTEX et d'AXA. Pour cela, elle perçoit des indemnités de promotion.

Par ailleurs, elle commercialise des produits IARD de THELEM et perçoit des commissions en pourcentage du chiffre d'affaires.

De plus, Assurance Courtage EMOA rétrocède des commissions à la mutuelle pour la prévoyance, l'épargne, la retraite...

En 2025, EMOA Mutuelle du Var emploie 81,37 employés en équivalent temps plein.

Elle ne détient aucune succursale.

Enfin, les entreprises liées au sens de la directive Solvabilité II sont :

- SCI Liberté ;
- SCI Hugo ;
- SARL Assurance Courtage EMOA (ACE).

A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 48,4 M€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises 2025	Charge de sinistralité et Dépenses brutes 2025	Réassurance 2025	Autres éléments 2025	Résultat de souscription	
					2025	2024
Santé	48 243 447 €	- 37 711 355 €	-231 218 €	-8 568 436 €	1 732 439 €	109 778 €
Obsèques	185 327 €	- 158 741 €	0 €	294 €	26 880 €	-913 €
Total	48 428 774 €	-37 870 096 €	- 231 218 €	-8 568 142 €	1 759 319 €	108 684 €

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration, des commissions reçues des réassureurs et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques. Ces derniers intègrent les commissions d'intermédiation.

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose, au 31/12/2025, d'un portefeuille de placements (y compris trésorerie) s'élevant à 37,9 M€ en valeur nette comptable, et 40,7 M€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers se décomposent ainsi :

Résultat financier	2025
Produits financiers - Non technique	1 390 149 €
Produits financiers - Vie	5 293 €
Charges financières - Non technique	283 237 €
Charges financières - Vie	1 078 €

Le résultat d'investissement ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires ;
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

A.4 Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents. Comme précisé ci-avant l'activité d'intermédiation d'assurances (en épargne, retraite, prévoyance, IARD ...) a été intégrée dans le résultat de souscription compte tenu de son poids peu important dans l'activité de la mutuelle au regard des cotisations santé ou obsèques émises.

Les résultats non techniques et exceptionnels s'élèvent pour l'année 2025 à :

Résultats des autres activités	2025
Résultat non technique	-785 678 €
Résultat exceptionnel	0 €

A.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

B Gouvernance

B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

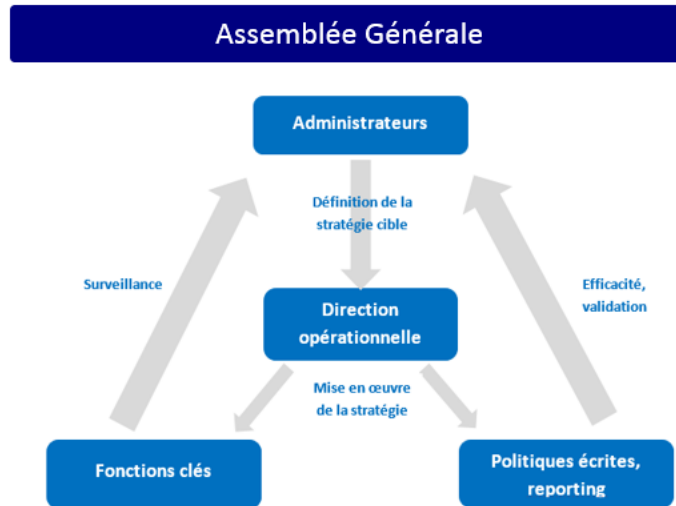
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les instances représentant les adhérents et membres honoraires (Assemblée Générale) ;
- Les administrateurs élus (Conseil d'Administration) ;
- La Présidence et la Direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (Dirigeants effectifs) ;
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'Administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'Assemblée Générale du 26/05/2025. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

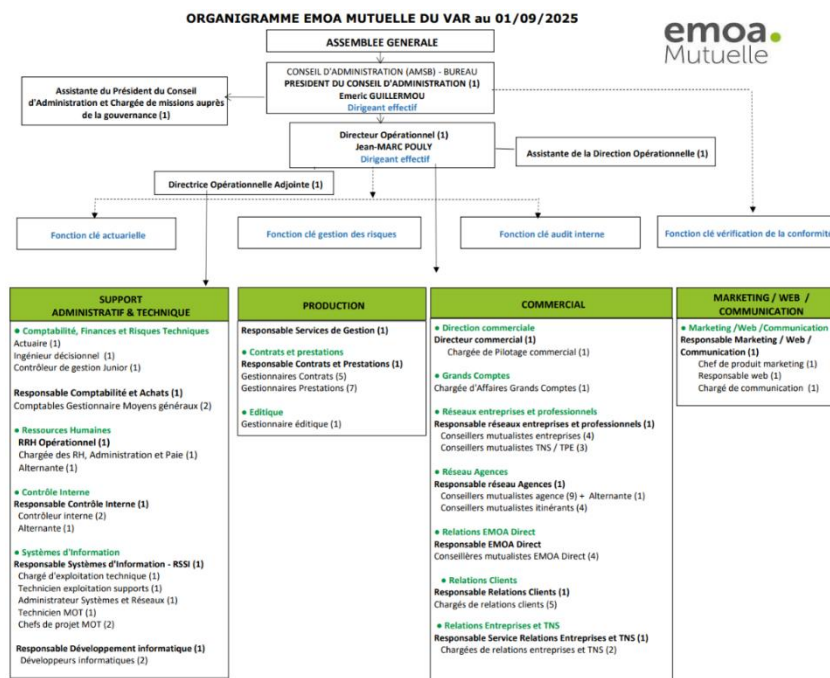
Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

Au 31/12/2025, l'organigramme de la structure est le suivant :



Conseil d'Administration

Composition et tenues du Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration d'EMOA Mutuelle du Var, présidé par Monsieur Emeric GUILLERMOU, est composé au 31/12/2025 des 12 administrateurs suivants :

- AUDINET Rémi ;
- BLANC Alain ;
- CASTEL Alain ;

- CAGNOTIS-GUILLAS Nadège ;
- CHATELET Jérôme ;
- DACHEVILLE Christiane ;
- DUTHE Frédéric ;
- GUEIT PIMENTEL Cyrille ;
- GUILLERMOU Emeric ;
- GUIRAUD Patrick ;
- MOUTET Sylvie.
- DE MONGOLFIER Saskia

Le Conseil d'Administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de l'organisme. Il arrête les états financiers et approuve le budget.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité II, le Conseil d'Administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. À ce titre, les missions du Conseil d'Administration sont les suivantes :

- Fixer l'appétence et les limites de tolérance générale ;
- Approuver les stratégies et politiques principales de gestion des risques ;
- Fixer les principes généraux de la politique de rémunération et superviser sa mise en œuvre ;
- Être conseillé par le responsable de la fonction clé de vérification de la conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives ;
- Déterminer les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veiller à leur bonne application ;
- Être informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuarielle à travers un rapport formalisé ;
- S'assurer que le système de gestion des risques est efficace ;
- Approuver et réexaminer annuellement les politiques écrites ;
- Approuver les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA ;
- En cas de recours à la sous-traitance, veiller à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place ;
- Assumer la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2 ;
- Approuver les éléments du contrat de travail du Directeur opérationnel ;
- Fixer les délégations de pouvoirs au Président et au Directeur opérationnel.

Il se réunit sur convocation du Président chaque fois que celui-ci le juge utile et au moins quatre fois par an. L'ordre du jour est fixé par le Président.

Les administrateurs sont élus par l'Assemblée Générale, leur mandat est de six ans, renouvelable par tiers tous les deux ans. Ils disposent collectivement de la compétence et de l'expérience nécessaire mentionnée à l'article L114-21 du code de la mutualité. Ces compétences concernent les activités mutualistes et de gestion financière, la stratégie de

l'organisme et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse comptable, statistique ainsi que le cadre règlementaire applicable à la mutuelle. Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature de l'activité, à la complexité des garanties en santé, et des populations assurées.

Les critères de compétence et d'honorabilité sont définis dans la politique de compétence et d'honorabilité.

Dans ce contexte, le Conseil d'Administration a notamment au cours de l'exercice :

- Arrêté les états financiers ;
- Approuvé le budget. ;
- Validé les politiques écrites ;
- Validé le rapport ORSA et le rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR).

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'Administration s'appuie sur des commissions spécialisées et un Comité d'audit. En effet, tous les administrateurs doivent faire partie de deux commissions à l'exception du Président, du Trésorier et du Secrétaire général qui sont membres de droit de toutes les commissions. Chaque commission dispose d'un règlement intérieur.

Les commissions et leurs prérogatives, au 31/12/2025, sont présentées dans le tableau ci-après :

Commissions / Comité émanant du Conseil	Commission finances	6 membres + 2 membres de droit <i>Suivi des placements financiers, de la trésorerie, des dépenses d'investissement.</i>
	Commission Personnel / recrutement / statuts / formation des élus	6 membres <i>Suivi recrutement, organigramme, prud'homme, budget, salaire.</i>
	Commission Marketing Développement, stratégie	6 membres + 2 membres de droit <i>Définition de la stratégie, suivi développement commercial.</i>
	Commission Action mutualiste	6 membres + 2 membres de droit + 4 délégués + 3 opérationnels <i>Définition et suivi des actions mutualistes : aide d'adhérents, promotion santé.</i>
	Commission Gestion des risques et contrôle interne	5 membres + 1 membre de droit <i>Validation des processus de la mutuelle à travers le rapport du contrôle interne annuel. Définition et suivi de la politique de CI / l'analyse des risques / cartographie des risques.</i>
	Comité d'audit	1 rapporteur + 3 membres + 1 expert-comptable indépendant <i>Suivi cotisations, effectifs et rentabilité économique / Point intermédiaire CAC et suivi contrôle interne, les états financiers liés à la clôture des comptes.</i>

Le Comité d'audit, dont le rapporteur est Monsieur Patrick GUIRAUD, a pour missions de :

- Émettre un avis sur les comptes annuels, le rapport de gestion sur les comptes annuels, le rapport de solvabilité et, au sens plus large, le processus de l'information financière avant leur présentation au Conseil d'Administration ;
- Examiner le reporting intermédiaire ;
- Émettre un avis sur les rapports RSR et SFCR ;
- Définir le plan d'audit interne annuel et entendre le compte rendu des travaux du prestataire externe chargé de leur réalisation sur invitation de la Commission gestion des risques et contrôle interne ;
- Émettre un avis sur la tarification des cotisations ;
- S'assurer de l'indépendance du commissaire aux comptes ;
- Émettre une recommandation sur les commissaires aux comptes qui sont proposés en vue d'être nommés par l'Assemblée Générale ;

- Être informé par le commissaire aux comptes de :
 - o L'étendue de ses travaux ;
 - o De sa situation d'indépendance.
- Approuver les services autres que la certification des comptes (SACC) ;
- Étudier tout dossier de nature financière, comptable ou fiscale que le Comité d'audit considèrera comme susceptible d'affecter significativement la situation financière et les résultats de la mutuelle.

En 2025, ce comité s'est réuni à 6 reprises.

Direction effective

La Direction effective, en charge d'appliquer la stratégie définie par le Conseil d'Administration, de la mutuelle est assurée par deux Dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'Administration, Monsieur Emeric GUILLERMOU depuis 2004 ;
- Le Dirigeant opérationnel, Jean-Marc POULY depuis le 22/11/2021.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les Dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

En effet, chaque décision stratégique est proposée par le Directeur et validée par le Président du Conseil d'Administration.

Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux du Conseil d'Administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale.

Il veille au bon fonctionnement des organes d'EMOA Mutuelle du Var et s'assure, en particulier, que les administrateurs soient en mesure de remplir leur mission.

Le Directeur opérationnel dirige et maîtrise la gestion de l'organisme dans le respect des décisions des instances.

- Il applique les décisions politiques et stratégiques prises par les instances ;
- Il propose aux instances, sous forme de programmes d'actions et de plans, la stratégie et les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés ;

- Il est responsable de l'organisation administrative et du personnel, dont il assure le management et coordonne les actions.

En tant que responsable de la gestion de l'organisme :

- Il suit l'évolution des activités ;
- Il met en place un contrôle des différentes opérations ;
- Il procède à des analyses de situations ;
- Il effectue, si nécessaire, les corrections utiles dans le cadre de ses prérogatives ou demande aux instances de procéder à un réajustement des stratégies fixées ;
- Il rassemble les informations nécessaires à la préparation des budgets qui sont soumis au Conseil d'Administration ;
- Il rend compte régulièrement des résultats aux instances.

Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité II, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Nom Prénom	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	Sophie HERVAS	Directrice Opérationnelle Adjointe
Actuarielle	Matthieu VAUTRIN	Actuaire
Audit interne	Jean Nicolas BACHMANN	Responsable contrôle interne & qualité des données
Vérification de la conformité	Adeline JOYAN-PIERRE	Assistante du Président du Conseil d'administration & Chargée de missions auprès de la Gouvernance

Les principales missions et responsabilités des fonctions clé sont décrites dans la suite du rapport.

Conformément au principe de proportionnalité, les fonctions clés sont parfois cumulées par une même personne. En outre, l'attribution des fonctions clé à des responsables rattachés directement au Directeur de la mutuelle leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

Changement importants survenus au cours de l'exercice

Il n'y a pas eu de changement de gouvernance au cours de l'année 2025.

Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé en Conseil d'Administration une politique de rémunération placée sous la responsabilité de la

Commission Personnel/Recrutement/Statuts/Formation. Cette dernière s'assure de sa mise à jour annuelle.

La politique respecte l'article 275 du Règlement Délégué UE 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014, complétant la directive 2009/138/CE du Parlement Européen et du Conseil sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II).

Les variables de pilotage de cette politique sont :

- Le poste (emploi, fonction) : le salaire est d'abord fonction du niveau du poste ;
- La capacité (performance) : le salaire est attaché à la personne et à l'évolution de ses compétences utiles ;
- Le potentiel : le salaire dépend des attentes de l'entreprise sur l'avenir professionnel du salarié.

La grille de Rémunération Minimum Annuelle Garantie « RMAG »¹ de la Convention Collective de la Mutualité est systématiquement respectée.

Il convient de noter que le salaire d'embauche du Dirigeant salarié (Directeur opérationnel) est fixé par le Conseil d'Administration.

Les administrateurs de la mutuelle, tous bénévoles, perçoivent pour certains d'entre eux, en compensation d'attributions permanentes, une indemnité conforme à l'article L.114-26 du Code de la Mutualité et au Décret sur l'indemnisation de l'élu. Le montant brut de cette indemnité est fixé en fonction du plafond de la Sécurité sociale et selon le statut.

Rémunérations variables

Les effectifs salariés concernés par une rémunération variable sont le Directeur opérationnel, le directeur commercial, les managers et conseillers commerciaux, le manager et les téléconseillers des services relations clients, relations clients Entreprises et TNS et EMOA Directe (agence à distance), et le manager du SRET.

Les fonctions clés ne perçoivent pas de rémunération variable.

Les objectifs de la rémunération variable sont déterminés chaque année en lien avec la stratégie d'entreprise, de gestion des risques et aux intérêts et résultats à long terme de l'entreprise dans son ensemble.

Enfin, la rémunération variable n'est pas basée sur la proposition de gammes spécifiques, pouvant créer des situations contraires à l'intérêt du client.

Les objectifs de la rémunération variable sont fixés en fonction de thématiques générales en lien direct avec la performance du poste.

Évolution annuelle des salaires

¹ Évaluant chaque année en fonction de l'aboutissement des négociations de la branche.

L'évolution de la rémunération est évaluée par le biais des outils suivants :

- Le niveau de rémunération actuelle ;
- La fourchette de rémunération minimale et maximale du poste (interne et benchmark externe) ;
- L'appréciation globale des objectifs attendus évaluée dans le cadre de l'entretien annuel d'évaluation ;
- L'appréciation globale des compétences attendues évaluée dans le cadre de l'entretien annuel d'évaluation.

Dans le cadre de la Négociation Annuelle Obligatoire prévue par la réglementation en vigueur, les éléments suivants sont analysés :

- La rémunération, le temps de travail et le partage de la valeur ajoutée ;
- L'égalité professionnelle et la qualité de vie au travail ;
- Le contexte économique et la marge de manœuvre financière envisageable de l'entreprise ;
- Le résultat de la négociation collective issue de la branche.

En parallèle et chaque année, un comité de révision de la rémunération² a pour but d'analyser et valider des éventuelles revalorisations salariales en prenant en compte les éléments précédents.

Quoiqu'il en soit, chaque salarié dispose d'une garantie minimale d'évolution de carrière (en accord avec la Convention Collective et l'accord d'entreprise).

En matière de retraite, les administrateurs ne bénéficient d'aucun régime de retraite complémentaire ou anticipée.

Le dirigeant opérationnel effectif ainsi que les fonctions clés, bénéficient des mêmes dispositions que l'ensemble des salariés en matière de retraite complémentaire, dans le cadre de la convention collective de la Mutualité, à savoir une indemnité de départ à la retraite, calculée en fonction de l'ancienneté et de la rémunération du salarié.

EMOA Mutuelle du Var n'a pas mis en place de dispositif de retraite anticipée pour ses salariés.

Adéquation du système de gouvernance³

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites⁴ suivantes :

- Politique de rémunération ;
- Politique de reporting et de diffusion de l'information ;
- Politique d'audit interne ;
- Politique ORSA ;

² Composé des interlocuteurs suivants : Directeur, manager N+1 ou N+2 en fonction du niveau hiérarchique et responsable des ressources humaines.

³ Article 51 de la directive Solvabilité II

⁴ Les politiques écrites ont été validées par le Conseil d'Administration dans leur dernière version le 15/12/2025.

- Politique de Contrôle Interne et de Conformité ;
- Politique de Gestion des Risques (incluant la politique de placement) ;
- Politique de continuité de l'activité ;
- Politique Qualité des Données ;
- Politique d'achat et d'externalisation ;
- Politique de gouvernance et de surveillance des Produits (dans le cadre de la mise en place de la DDA) ;
- Politique Générale de Protection des Données Personnelles – RGPD
- Politique de Compétence et Honorabilité ;
- Politique sécurité des systèmes d'information (PSSI)

Enfin, la politique et les pratiques de rémunération de la mutuelle sont cohérentes et favorisent une gestion saine et efficace du risque. Elles n'encouragent pas les prises de risque excessives.

B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément aux articles 42 de la directive Solvabilité II, aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les Dirigeants effectifs et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

Politique de compétence et d'honorabilité

À cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétence et d'honorabilité sous la responsabilité du Conseil d'Administration, validée le 15/12/2025 par ce même Conseil prévoyant :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour la nomination des Dirigeants effectifs, des responsables de fonction clé et des salariés en charge de la commercialisation et de la distribution des produits d'assurance ;
- La constitution d'un dossier de suivi des compétences tout au long du parcours au sein de la mutuelle ;
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences précisées dans les parties suivantes.

Le contrôle des exigences de compétence et d'honorabilité est assuré par la Commission Personnel, Recrutement statuts formation des Elus.

La compétence est validée par l'ACPR lors de l'envoi du dossier de candidature des dirigeants effectifs et des fonctions clés.

Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Tout d'abord, l'honorabilité fait référence à la réputation et l'intégrité des personnes qui :

- ✓ Dirigent effectivement l'entreprise ;
- ✓ Assurent les fonctions clés ;

- ✓ Sont en charge de la commercialisation et de la distribution des produits d'assurance ;
- ✓ Sont en charge de la lutte anti-fraude.

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance (administrateurs, dirigeants effectifs, fonctions clés et salariés en charge de la commercialisation et de la distribution des produits d'assurance et salariés en charge de la lutte anti-fraude) sont assurées par la présentation d'un extrait bulletin numéro 3 de casier judiciaire et sont conformes à l'article L114-21 du code de la mutualité.

De façon annuelle, les administrateurs, dirigeants effectifs les fonctions clés et les salariés en charge de la commercialisation et de la distribution des produits d'assurance et les salariés en charge de la lutte anti-fraude sont invités à fournir les pièces administratives requises (bulletin n°3 du casier judiciaire datant de moins de trois mois) prouvant leurs honorabilités.

Pour les salariés en charge de la commercialisation et de la distribution des produits d'assurance, en plus des pièces demandées pour toute constitution du dossier du personnel, le service Ressources Humaines demande une déclaration sur l'honneur attestant ne jamais avoir été en faillite professionnelle quelque que soit le domaine d'activité et personnelle dans le cadre de l'article L653-1 et suivant du code de commerce.

Exigences de compétence et processus d'appréciation

La compétence des administrateurs, des fonctions clés et des dirigeants effectifs se fondent sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

Il existe un processus d'évaluation de la compétence à l'embauche de chaque salarié. Lors des entretiens que passe le candidat auprès des Ressources Humaines et d'un Manager, les compétences en matière de savoir-faire et de savoir-être sont évaluées.

Le recrutement du Dirigeant effectif salarié suit le même processus, renforcé sur plusieurs points.

La validation du candidat et de l'embauche, ainsi que des conditions d'exécution du contrat de travail, sont effectuées en réunion de Conseil d'Administration.

Administrateurs

Les membres du Conseil d'Administration doivent disposer de l'honorabilité, de la compétence et de l'expérience requise.

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences ou diplômes.

Lorsque des mandats ont été antérieurement exercés, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise.

Pour les nouveaux membres, il est tenu compte des formations dont ils pourront bénéficier tout au long de leur mandat.

Le Conseil d'Administration doit disposer collectivement des connaissances et de l'expérience nécessaires en matière :

- De marchés de l'assurance et de marchés financiers ;
- De la définition de la stratégie ;
- De modèle économique ;
- De système de gouvernance ;
- D'analyse financière et actuarielle ;
- D'exigences législatives et réglementaires applicables à la mutuelle.

Ainsi, en cas de candidatures de nouveaux membres au Conseil d'Administration, les administrateurs élus se basent sur les critères d'appréciation énoncés ci-dessus pour présenter leur avis aux délégués élus.

Pour chaque candidature, une évaluation de l'expérience et des connaissances dans les domaines susnommés est ainsi formalisée pour servir de critère objectif de recrutement et de socle de formation en cas d'élection.

A minima une fois par an, le Président de la Commission personnel / recrutement / statuts / formation des élus propose et fait valider en Conseil d'Administration le plan de formation des élus en fonction des thématiques et des sujets règlementaires nécessaires au bon exercice des fonctions d'administrateurs, notamment sur les thématiques prioritaires énoncées ci-dessus.

Afin d'assurer la compétence des administrateurs, la mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- Parcours spécifique de formation pour les nouveaux administrateurs ;
- Participation à des commissions spécialisées permettant de partager des travaux avec les opérationnels de la mutuelle.

Directeur opérationnel

La formation requise est de préférence une formation supérieure, type École de commerce (a minima Bac+4).

Par ailleurs, l'expérience attendue est idéalement une expérience probante sur la même fonction dans le secteur de l'assurance, ou dans d'autres domaines tels que la finance.

Le niveau de formation, le parcours professionnel, ainsi que les qualités personnelles et morales déterminent la capacité du candidat à exercer le poste visé.

Le recrutement du Directeur effectif opérationnel suit le process ci-dessous :

- L'ouverture du recrutement se fait après demande du Conseil d'Administration ;
- La fiche de poste et le référentiel de compétences sur le poste sont établis ;
- Une pré-sélection est effectuée ;

- Les entretiens sont réalisés par un comité constitué d'administrateurs, une évaluation est effectuée ;
- Le candidat pressenti est « soumis » à un assessment, réalisé par un cabinet externe spécialisé (méthode d'évaluation des compétences basée sur des mises en situation) sur la base du référentiel de compétences.

La validation du candidat et de l'embauche, ainsi que des conditions d'exécution du contrat de travail, sont effectuées en réunion de Conseil d'Administration.

En plus des pièces demandées pour toute constitution du dossier du personnel, le service RH demande le bulletin n°3 du casier judiciaire et vérifie le respect des conditions listées à l'article L114-21 du code de la mutualité ou déclaration de non-condamnation. Le dossier de nomination est ensuite adressé à l'ACPR.

Fonction clé

La formation requise individuelle pour chaque fonction clé est de préférence une formation supérieure, a minima Bac+4.

Par ailleurs, l'expérience attendue est idéalement une expérience probante sur la même fonction qu'exercée.

Enfin, des qualités personnelles et morales sont également exigées.

En cas de poste vacant au niveau d'une fonction clef : Gestion des risques, vérification de la Conformité, Actuariat ou Audit :

- La Direction procède à l'identification en interne des collaborateurs pouvant l'occuper ;
- Cette identification est réalisée sur la base des diplômes obtenus, des postes et responsabilités occupés ;
- Si aucun collaborateur ne répond à ces critères, la Direction sollicite le service RH pour procéder à l'ouverture du recrutement après validation du Conseil d'Administration.

Pour la constitution du dossier du salarié, le service RH demande les mêmes pièces que celles requises pour le dirigeant effectif opérationnel.

Les nominations sont notifiées à l'ACPR par l'envoi du formulaire requis.

Le dirigeant effectif opérationnel soumet à l'approbation du Conseil d'Administration les procédures définissant les conditions selon lesquelles les responsables des fonctions clés peuvent informer, directement et de leur propre initiative, le Conseil d'Administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier (Article L211-13 du code de la mutualité).

La directive cadre Solvabilité II entend par « fonction clé » la capacité administrative de remplir certaines tâches de gouvernance :

- Accès à tous types d'information sans restriction dans le cadre de leurs missions ;
- Possibilité de communiquer librement avec les différents opérationnels ;

- Possibilité d'informer directement et de leur propre initiative le Conseil d'Administration lorsque surviennent des événements de nature à le justifier en l'occurrence :
 - o Lorsque le dirigeant effectif opérationnel serait impliqué dans une situation et/ou un conflit d'intérêt qui pourrait mettre en péril la mutuelle,
 - o En cas de non prise en compte d'alertes répétées et formalisées.

Le Conseil d'Administration entend, directement et de sa propre initiative, chaque fois qu'il l'estime nécessaire et au moins une fois par an, les responsables des fonctions clés (Article L211-13 du code de la mutualité). Cette audition peut se dérouler hors la présence du Directeur effectif opérationnel si les membres du Conseil d'Administration l'estiment nécessaire. Le Conseil d'Administration peut renvoyer cette audition devant un comité spécialisé émanant de ce conseil (Article L211-13 du code de la mutualité).

- Fonction Actuariat : Présentation du rapport de la fonction actuarielle à la commission Gestion des Risques et Contrôle Interne (Article 272 chapitre 8 du Règlement délégué 2015/35) ;
- Fonction Audit interne : Présentation du rapport de la fonction audit interne à la commission Gestion des Risques et Contrôle Interne et au Comité d'audit (Article 271 chapitre 2d du Règlement délégué 2015/35), ;
- Fonction Gestion des Risques rend compte à la commission Gestion des Risques et Contrôle Interne ;
- La fonction vérification de la conformité rend compte à la Commission Gestion des Risques et Contrôle Interne.

Autres membres du personnel

La formation requise dépend des compétences demandées du poste. L'obtention du baccalauréat est idéalement souhaitée.

L'expérience demandée peut varier d'un niveau débutant à expert en fonction des niveaux de technicité et de maîtrise attendus.

Le niveau de formation, le parcours professionnel ainsi que les qualités personnelles déterminent la capacité du candidat à exercer le poste visé.

La nouvelle Directive Européenne sur la Distribution des Assurances vise à garantir l'honorabilité des salariés en charge de la commercialisation et de la distribution des produits d'assurance.

En plus des pièces demandées pour toute constitution du dossier du personnel, le service RH demande le bulletin n°3 du casier judiciaire et une déclaration sur l'honneur attestant ne jamais avoir été en faillite professionnelle quelque que soit le domaine d'activité et personnelle dans le cadre de l'article L653-1 et suivant du code de commerce.

Ce formalisme est désormais demandé lors de la validation de l'embauche du candidat amené à commercialiser des produits d'assurance, ainsi que pour les salariés exerçant à ce jour cette activité.

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

Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

À cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le Conseil d'Administration.

Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela, il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement dans le cadre des politiques de gestion des risques et ORSA. Par ailleurs, dans le rapport ORSA, le seuil de tolérance aux risques de la mutuelle est défini annuellement par le Conseil d'Administration en lien avec la stratégie (P/C cible, limite de concentration, ratio de solvabilité, etc.) ;
- Des politiques des gestions des risques et des orientations fixées par le Conseil d'Administration ;
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites remontant jusqu'à la Direction et le Conseil d'Administration ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants, potentiels ou avérés ;
- Une comitologie adaptée associant les Dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'Administration) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (comité d'audit).

Cette organisation du système de gestion des risques est complétée par une démarche risque précisée dans la suite du rapport dans le paragraphe afférent au profil de risque.

Bien que disposant de possibilités d'investissements risqués, le portefeuille d'EMOA Mutuelle du Var est composé essentiellement de comptes sur livret, dépôts à terme ou comptes à terme détenus auprès d'organismes bancaires Français reconnus. La répartition du portefeuille de placements a été présentée ci-avant dans le rapport.

La mutuelle est exposée sur la durée de vie de ses engagements d'assurance à certains risques significatifs inclus dans la formule standard (et repris dans le besoin global de solvabilité) :

- Risque de souscription : il s'agit du risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, en raison d'hypothèses inadéquates en matière de tarification et de provisionnement ;
- Risque de marché : correspond au risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant, directement ou indirectement, de fluctuations affectant le niveau et la volatilité de la valeur de marché des actifs, des passifs et des instruments financiers ;

- Risque de contrepartie : il s'agit du risque de perte, ou de changement défavorable de la situation financière, résultant de fluctuations affectant la qualité de crédit d'émetteurs de valeurs mobilières, de contreparties ou de tout débiteur, auquel les entreprises d'assurance et de réassurance sont exposées sous forme de risque de contrepartie, de risque lié à la marge ou de concentration du risque de marché ;
- Risque opérationnel : correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme d'assurance, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

Par ailleurs, lors du précédent exercice ORSA, l'entreprise a identifié certains risques importants qui ne sont pas pleinement pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis tel que prévu à l'article 101, paragraphe 4, de la Directive Solvabilité II. Il s'agit :

- Des évolutions réglementaires des contrats collectifs⁵ : ce risque majeur reflète l'évolution de la réglementation des contrats collectifs. En effet, ces derniers nécessitent une gestion particulière et une bonne connaissance des aspects juridiques. L'entrée en vigueur de la complémentaire santé pour tous a engendré un accroissement de la concurrence qui réduit les marges techniques. Le risque juridique, non intégré dans la formule standard, pourrait conduire par exemple la mutuelle à rembourser les cotisations des adhérents en cas de non-conformité des contrats ;
- D'un cyber risque informatique⁶ : ce risque majeur reflète une défaillance potentielle du système d'information d'EMOA Mutuelle du Var, que cette défaillance soit issue d'une attaque malveillante ou d'une autre problématique. Ce dernier pouvant entraîner une atteinte à l'image de la mutuelle et des coûts de gestion ponctuels relativement importants ;
- Du risque personne clé⁷ : ce risque est associé à la perte d'un des principaux dirigeants d'EMOA Mutuelle du Var, nécessitant d'avoir recours à une société de service pour permettre un remplacement sur la période donnée.

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

L'organisme a défini un cadre de gestion des risques liés aux technologies de l'information et de la communication (TIC), conforme au règlement (UE) 2022/2554 (DORA). Ce cadre repose sur des dispositifs d'identification, d'évaluation et de suivi des risques, intégrés au dispositif global de gestion des risques.

La fonction de contrôle est assurée par la Direction des Systèmes d'Information, dont le responsable exerce également les fonctions de responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI).

Le cadre de gestion des risques TIC s'appuie sur des politiques et procédures formalisées, une cartographie des risques, des dispositifs de gestion des incidents ainsi

⁵ Le risque a été estimé à 600 k€ dans le cadre de l'évaluation en 2025 du besoin global de solvabilité 2024.

⁶ Le risque a été estimé à 2 M€ dans le cadre de l'évaluation en 2025 du besoin global de solvabilité 2024.

⁷ Le risque a été estimé à 200 k€ dans le cadre de l'évaluation en 2025 du besoin global de solvabilité 2024.

que des mesures de sécurité organisationnelles et techniques adaptées aux activités de l'organisme.

Il intègre les principes de résilience opérationnelle numérique, visant à assurer la continuité des activités critiques en cas d'incident affectant les systèmes d'information.

Le cas échéant, les évolutions du cadre consécutives à la survenance d'incidents majeurs liés aux TIC font l'objet d'une analyse et d'un suivi.

De plus, lors du calcul de son SCR, la mutuelle à recours à des évaluations de crédit produites par des organismes externes d'évaluation du crédit. Lorsque cela est possible, il est comparé les notations produites par différentes agences de notation entre elles⁸.

Enfin, la mutuelle ne recourt pas dans le calcul de sa solvabilité à l'extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque, l'ajustement égalisateur ou la correction pour volatilité.

Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée par le Conseil d'Administration précise l'organisation du processus ORSA.

L'évaluation interne des risques et de la solvabilité fait partie intégrante de la stratégie de développement de la mutuelle. Véritable outil de pilotage permettant d'éclairer les décideurs de la mutuelle sur les risques encourus, EMOA Mutuelle du Var en tient systématiquement compte dans ses décisions stratégiques.

La mutuelle procède à cette évaluation interne au minimum une fois par an. En cas d'évolution notable des risques majeurs stratégiques, un nouvel ORSA est réalisé. EMOA Mutuelle du Var informe l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution des conclusions de chaque évaluation interne des risques et de la solvabilité, dans le cadre des informations qu'elle doit fournir à cette autorité.

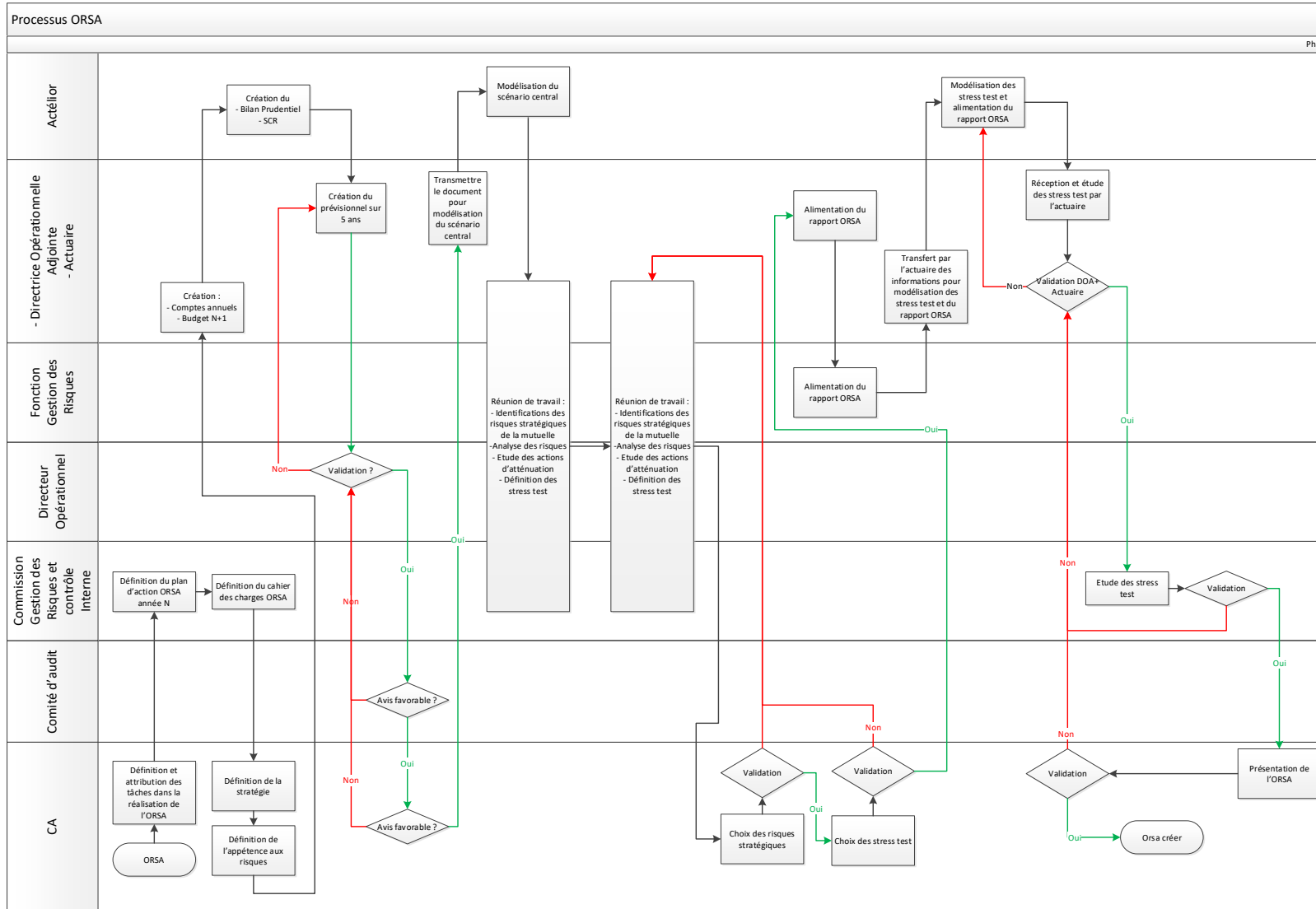
Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité ;
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses ;
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation

⁸ La deuxième meilleure note est alors retenue.

Schématiquement, le processus ORSA est le suivant :



EMOA Mutuelle du Var documente le processus ORSA de la manière suivante :

- Une politique ORSA revue annuellement. Elle est établie par le comité d'audit, et adoptée par le Conseil d'Administration ;
- Le rapport ORSA ;
- Le cahier des charges décrivant les orientations données à l'ORSA, ainsi que les contributions des différents intervenants (administrateurs, Directeur opérationnel, responsable administratif et financier, actuaire, contrôle interne, prestataire externe) :

EMOA Mutuelle du Var documente le processus ORSA avec 3 livrables (**Notice solvabilité 2-ORSA Orientation 3**) :

- Une politique ORSA revue annuellement. Elle est établie par la commission gestion des risques contrôle interne, et adoptée par le Conseil d'Administration,
- Le rapport ORSA,
- Le dossier ORSA.

	Approbation	Diffusion	Archivage
Politique ORSA	Conseil d'Administration	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil d'Administration • Directeur Opérationnel • Directrice Opérationnelle Adjointe • Tout le personnel 	Intranet
Rapport ORSA	Conseil d'administration	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil d'Administration • Directeur Opérationnel • Directrice Opérationnelle Adjointe • Actuaire • Responsable Contrôle Interne • ACPR 	• Bureau de la DOA

Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Identifie les risques ;
- Évalue leurs criticités ;
- Détermine les moyens de contrôle et de maîtrise ;
- Met à jour les cartographies des risques ;
- Fait un suivi de l'analyse des risques.

Il communique ces informations à la commission Gestion des Risques et Contrôle Interne, et au Conseil d'Administration.

Il peut également communiquer des informations sur d'autres domaines de risques spécifiques, de sa propre initiative ou à la demande du Conseil d'Administration ou du Directeur.

B.4 Système de contrôle interne

description du système

Le contrôle interne a pour fonction principale l'analyse et la mise en place de l'ensemble des dispositions contribuant à la maîtrise des risques opérationnels au sein de l'entreprise, et en particulier d'assurer :

- La conformité aux lois et règlements ;
- Le suivi et la prise en compte des décisions des instances (Assemblée Générale et Conseil d'Administration) ;
- L'application des instructions et des orientations fixées par la Direction générale ;
- Le bon fonctionnement des processus internes de la mutuelle, le suivi des procédures, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre les actions correctives ou préventives adaptées ;
- Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérents, tiers...) ;
- La fiabilité de l'information comptable et financière ;
- Le suivi du plan de contrôle interne annuel ;
- Le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives ou nouveaux contrôles suite notamment au plan de contrôle interne et à l'audit interne.

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.

En application de l'article 46 de la directive Solvabilité II et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, EMOA Mutuelle du Var a défini une politique⁹ de conformité et de contrôle interne validée par le Conseil d'Administration le 15/12/2025 décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le dispositif de contrôle interne et de conformité fonctionne en continu à tous les niveaux de la mutuelle.

Les acteurs

Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne et de la conformité sont :

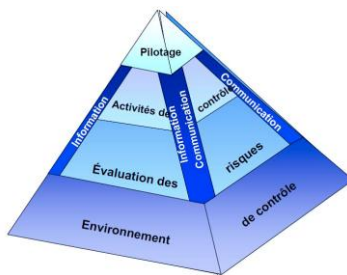
- Le Conseil d'Administration ;
- La Commission de gestion des risques et Contrôle Interne ;
- Le Comité d'audit ;
- La Direction opérationnelle ;
- Les fonctions clés ;

⁹ Mise à jour au moins annuellement.

- Le responsable du contrôle interne ;
- Les responsables d'équipes ;
- L'ensemble du personnel.

Les fondements méthodologiques du contrôle interne

Le contrôle interne est un mécanisme de pilotage et d'analyse de l'entreprise ayant pour but l'identification, la quantification et la maîtrise de l'ensemble des risques auxquels est soumise la mutuelle. En ce sens, l'approche méthodologique adoptée par la mutuelle a été conforme aux principes exposés par le COSO 2, à savoir :



- La mise en place d'un environnement de contrôle adapté (sélection des intervenants, cadre opérationnel, méthodologie) ;
- La mise en œuvre d'une évaluation des risques (sur un périmètre identifié, analyse des étapes du processus, identification et quantification des risques) ;
- L'identification et l'analyse des activités de contrôle relatives aux risques identifiés.

Le pilotage de l'ensemble consiste en une analyse du risque résiduel, la proposition et la mise en œuvre de plans d'action, et la formation, communication et information à l'ensemble des employés de la mutuelle afin d'assurer la diffusion, l'appropriation par chacun et la mise à jour continue de l'ensemble du dispositif.

Cette analyse repose en particulier sur une cartographie des risques et vise notamment à s'assurer de la bonne vision des risques internes et externes, auxquels la mutuelle (accompagnée de leur quantification) est soumise, ainsi que de l'état de contrôle actuel de ces risques. Ce contrôle permet de travailler dans l'optique d'une maîtrise optimale des risques et en conséquence de la fiabilisation de l'ensemble de l'activité, tant au niveau opérationnel que du pilotage.

L'analyse des risques

Les risques sont des événements potentiels qui peuvent empêcher la mutuelle d'atteindre ses objectifs. Leur analyse et notamment leur quantification est par conséquent déterminée en fonction des valeurs propres à EMOA Mutuelle du Var et de sa situation financière.

La première étape, avant l'analyse des risques, est l'analyse du périmètre de l'étude, et la description des tâches réalisées au sein de ce périmètre (objectif de la tâche, acteurs, enchaînement...).

Les risques sont étudiés selon 4 axes :

- La détectabilité : représente la capacité de l'organisme à détecter et à repérer les risques ;
- La fréquence : représente le produit entre une plausibilité et une fréquence d'exposition. La plausibilité correspond à la prévision que l'incident/accident se

produise tandis que la fréquence d'exposition donne une idée de la sollicitation de la mission susceptible de provoquer le risque ;

- La gravité : (ou effet) donne une indication des dommages et conséquences possibles en cas de survenance de l'accident / incident ;
- La maîtrise : représente la capacité de l'organisme à gérer et à maîtriser le risque. Cette maîtrise peut être appréhendée selon deux paramètres : la conscience ou non du risque ainsi que l'existence ou l'inexistence de barrières.

L'analyse de ces 4 axes conduit à l'attribution d'une note globale la criticité elle se calcule de la manière suivante : $C = F \times D \times G$, l'échelle des valeurs se situent entre 1 et 100.

Les objectifs sont de :

- S'assurer de la mise à jour de la cartographie des risques des processus audités ;
- S'assurer de la mise en place des recommandations.

Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle. Son rôle est défini dans la politique de conformité (mise à jour au moins annuellement et validée par le Conseil d'Administration). Cette fonction clé s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité.

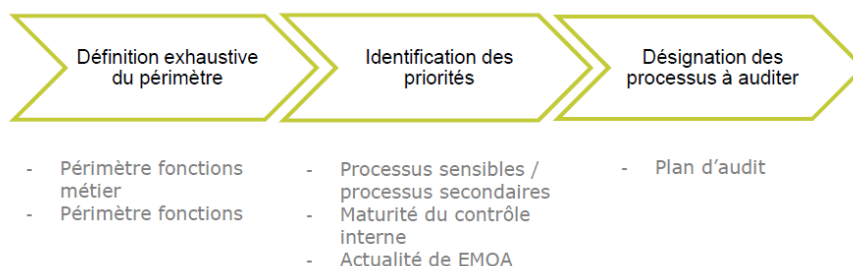
B.5 Fonction d'audit interne

Politique d'audit interne

La politique d'audit interne est établie par le Comité d'audit et adoptée par le Conseil d'Administration. Elle est revue au moins annuellement.

Elle est établie par le Comité d'audit dans le but de présenter l'organisation et les activités de l'audit interne, ses liens avec les organes de contrôle externes (Commissaires aux Comptes, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution...), son périmètre d'intervention, et sa méthodologie de travail.

Les missions du comité d'audit sont :



La fonction clé audit interne agit sous la direction fonctionnelle du Comité d'audit. Le Comité d'audit définit le plan d'audit, dans le but de réaliser une revue des processus métiers sensibles de l'entreprise, à raison d'une fois tous les 5 ans.

La fonction clé

La fonction clé audit interne consiste en l'organisation, le pilotage et le suivi d'une activité de diagnostic ponctuel et la rédaction de recommandations suite à une étude d'un ou plusieurs processus de fonctionnement de la mutuelle.

L'auditeur, dans le cadre de cette fonction, est directement rattaché au Président du comité d'audit.

En application de l'article 271 des actes délégués Solvabilité II, en vertu du principe de proportionnalité, EMOA Mutuelle du Var a décidé que la fonction d'audit interne relève de la responsabilité d'une personne occupant également le poste de responsable du contrôle interne et de fonction clé gestion des risques.

La fonction clé audit interne doit informer directement le Directeur ainsi que la Commission Gestion des risques et Contrôle Interne et le Comité d'audit des risques en cas de dysfonctionnements graves constatés sans qu'il n'y ait de mesures correctives apportées malgré ses demandes.

Enfin, chaque année, le comité d'audit et le porteur de la fonction clé audit interne présentent un bilan au Conseil d'Administration, sous forme écrite, sur l'ensemble des missions réalisées et clôturées, ainsi que sur celles non clôturées, auprès de la Direction, suivi d'une communication au Comité d'audit.

B.6 Fonction actuarielle

Conformément à l'article 48 de la directive Solvabilité II et à l'article 272 du règlement délégué, EMOA Mutuelle du Var a mis en place une fonction actuarielle afin :

- D'assurer le calcul des provisions techniques :
 - o Coordonner le calcul ;
 - o Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés ;
 - o Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques ;
 - o Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques ;
 - o Informer l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques ;
 - o Superviser le calcul des provisions techniques.
- D'émettre un avis sur la politique globale de souscription ;
- D'émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;

- De contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques.

La fonction actuarielle est exercée par une personne qui a une connaissance des mathématiques actuarielles et financières à la mesure de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de la mutuelle et qui peut démontrer une expérience pertinente à la lumière des normes professionnelles et autres normes applicables.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la Direction et au Conseil d'Administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

B.7 Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance. Cette dernière, revue a minima annuellement, est formalisée dans une politique d'externalisation¹⁰ validée par le Conseil d'Administration.

EMOA Mutuelle du Var conserve l'entière responsabilité du respect des obligations qui lui incombe lorsqu'elle recourt à l'externalisation.

Les bases et les principes fondamentaux indispensables à la bonne maîtrise des achats pour l'ensemble de la mutuelle sont consignés dans une politique d'achat validée par le Conseil d'Administration. La politique d'achat de la mutuelle est le reflet de la politique générale de l'entreprise. Elle est définie selon 3 axes majeurs :

- Efficacité économique ;
- Déontologie ;
- Développement durable.

C'est autour de ces 3 axes que s'articule l'ensemble des actions d'achat et d'approvisionnement en parfaite cohérence avec les valeurs de la mutuelle.

La mutuelle s'abstient d'externaliser des activités ou des fonctions opérationnelles importantes ou critiques, lorsque cette externalisation serait susceptible de compromettre gravement la qualité du système de gouvernance d'EMOA Mutuelle du Var, d'accroître indûment le risque opérationnel, de compromettre la capacité des autorités de contrôle à vérifier qu'EMOA Mutuelle du Var se conforme bien à ses obligations ou de nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats.

Lors de la sélection du prestataire de services pour toute activité ou fonction opérationnelle importante ou critique, le Conseil d'Administration veille à ce que :

¹⁰ Prévoyant notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

- Un examen approfondi soit réalisé pour vérifier que le prestataire de services potentiel est doté des aptitudes, de la capacité et de tout agrément légal nécessaires pour exercer les fonctions ou activités requises de manière satisfaisante, compte tenu des objectifs et des besoins de la mutuelle ;
- Le prestataire de services ait pris toute mesure nécessaire pour qu'aucun conflit d'intérêts manifeste ou potentiel ne compromette la satisfaction des besoins de la mutuelle qui sous-traite ;
- Un accord écrit définissant clairement les droits et obligations respectifs des deux parties soit conclu entre la mutuelle et le prestataire de services ;
- Les conditions générales de l'accord de sous-traitance soient clairement expliquées à la Commission Finances et avalisées par le Conseil d'Administration ;
- La sous-traitance n'entraîne la violation d'aucun texte de loi, en particulier des règles relatives à la protection des données (RGPD) ; le prestataire de services soit soumis aux mêmes dispositions, en matière de sûreté et de confidentialité des informations relatives à la mutuelle ou à ses preneurs ou bénéficiaires, que celles qui s'appliquent à la mutuelle.

Lors de la sélection du prestataire de services pour toute activité ou fonction opérationnelle importante ou critique, la mutuelle :

- Veille à ce que les éléments pertinents des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne du prestataire de services soient propres à garantir le respect des dispositions de l'article 49, paragraphe 2, points a) et b), de la directive 2009/138/CE ;
- Tient dûment compte des fonctions ou activités sous-traitées dans ses systèmes de gestion des risques et de contrôle interne, de façon à respecter les dispositions de l'article 49, paragraphe 2, points a) et b), de la directive 2009/138/CE ;
- Vérifie que le prestataire de services dispose des ressources financières nécessaires pour s'acquitter comme il se doit et de manière fiable de ces tâches supplémentaires, et que tous les membres du personnel de ce prestataire appelés à participer à l'exercice des fonctions ou activités sous-traitées sont suffisamment qualifiés et fiables ;
- Veille à ce que le prestataire de services mette en place des plans d'urgence adéquats pour faire face aux situations d'urgence ou d'interruption de son activité et à ce qu'il teste régulièrement ses systèmes de secours, si nécessaire, compte tenu des fonctions ou activités sous-traitées.

Les contrôles sont formalisés dans le document suivant : « CPTA-DO03-2026 Demande d'engagement de dépense SOUS-TRAITANCE ». Ce document est transmis avec le contrat à la Commission Finances pour étude, puis communiqué au Conseil d'Administration pour validation.

Pour les activités ou fonctions opérationnelles non considérées comme importantes ou critiques :

- La sélection du fournisseur passe par le processus sous-traitance traditionnel avec validation par un des dirigeants effectifs ;
- Les contrôles sont formalisés dans le document suivant : « CPTA-DO03-2026 Demande d'engagement de dépense SOUS-TRAITANCE ».

De plus, certains éléments relatifs aux sous-traitants sont vérifiés annuellement par la mutuelle :

- Immatriculation ORIAS, pour les sous-traitants effectuant des activités liées à la présentation des contrats pour le compte d'EMOA Mutuelle du Var ;
- Le chiffre d'affaires de la société et la notion de dépendance potentielle du partenaire ne représentent pas des critères de suivi prioritaire pour la mutuelle.

Que ce soit au niveau du suivi technique et qualité ou du suivi administratif, le non-respect des critères fixés au contrat ou des conditions de suivi administratif représentent pour EMOA Mutuelle du Var des conditions potentielles d'invalidation des contrats de sous-traitance.

Pour les activités importantes ou critiques, l'évaluation annuelle inclut également une fiche d'évaluation du sous-traitant.

Pour les activités d'assurance opérationnelles critiques, le suivi annuel inclut additionally un Enterprise Resource Planning métier, sous la responsabilité de Florence Andrieux, responsable des systèmes d'information.

Depuis plusieurs années, la mutuelle s'appuie sur des sous-traitants dans le cadre de la mise en place de solutions techniques et informatiques lui permettant de fiabiliser ou accélérer son activité. Dans cette optique, elle a démontré à la fois une approche pragmatique vis-à-vis de distributeurs et/ou gestionnaires, mais aussi une volonté d'internalisation du savoir-faire, refusant de déléguer des activités liées au pilotage et à la stratégie de la mutuelle :

- Les activités liées au pilotage technique et comptable de l'entreprise sont portées par les ressources de la mutuelle : suivi du risque, comptabilité, tarification, pilotage solvabilité II ;
- La mutuelle « conserve » en interne le pilotage de l'ensemble des actions relatives à la stratégie de développement et à la communication ;
- Les fonctions clés.

EMOA Mutuelle du Var a recours à des sous-traitants mettant à disposition de l'entreprise des outils lui permettant une sécurisation de son activité et l'amélioration de son offre.

EMOA Mutuelle du Var adopte une politique très ouverte vis-à-vis de l'externalisation, qui est considérée comme un axe d'enrichissement de l'entreprise, de renforcement du savoir-faire et de développement potentiel.

L'externalisation liée à une activité opérationnelle en relation avec les adhérents de la mutuelle, et ayant des répercussions sur la qualité de service, est régie par des contrats de service garantissant un certain niveau de prestations (attente téléphonique, délai de traitement des dossiers, PRA, disponibilité des applications...).

Un interlocuteur en interne est dédié au sous-traitant ; il s'assure :

- De la réception et du suivi des reportings de gestion ;
- Du suivi des incidents (Fiche de contrôle « Evaluation sous-traitant ») ;
- De la relation avec le responsable projet nommé par le sous-traitant ;

- De l'organisation de rencontres régulières avec le sous-traitant ;
- De l'évaluation du sous-traitant ;
- Que le sous-traitant soit à jour de ses cotisations sociales et fiscales.

Par ailleurs, les états de contrôle des sous-traitants sont intégrés au contrôle permanent.

Un suivi spécifique est réalisé dans le cadre du contrôle interne, et des audits spécifiques seront diligentés par le comité d'audit en cas de défaillance du sous-traitant.

B.8 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle n'est à mentionner.

C Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, EMOA Mutuelle du Var procède à l'étude des risques de la manière suivante :

- Identification : La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :
 - o Approche règlementaire : Étude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation du risque des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation ;
 - o Approche propre à la mutuelle : Parallèlement à l'approche règlementaire, la mutuelle identifie les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.
- Mesure : Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan) ;
- Contrôle et gestion : Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur ;
- Déclaration : La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'Administration.

De manière générale, le profil de risque de la mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



En outre les risques de la mutuelle sont essentiellement captés par la formule standard :

- Risque de souscription santé : il constitue la principale composante du SCR. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
Le risque de souscription santé d'EMOA Mutuelle du Var est étudié à partir du module santé court terme ;
- Risque de marché : il constitue le second risque le plus important après le SCR de souscription. Il est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle ;
- Risque de contrepartie : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle ;
- Risque de souscription Vie : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle ;
- Risque opérationnel : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.

C.1 Risque de souscription

Le SCR de souscription est décomposé entre le SCR santé (risque de tarification et de provisionnement non similaire à la vie et catastrophe) et le SCR Vie (risque de mortalité, frais et catastrophe).

Le SCR de souscription santé (traitant des risques santé, incapacité et invalidité), risque le plus important pour la mutuelle, est évalué au 31/12/2025 à 8 565 k€ avec la formule standard.

	SCR 31/12/2025
SCR santé non-vie	8 540 842 €
SCR catastrophe	95 607 €
<i>Effet de diversification</i>	-71 205 €
SCR_{Santé}	8 565 244 €

Le SCR Vie s'élève à 43 k€ au 31/12/2025 :

	SCR 31/12/2025
Risque de mortalité	22 777 €
Risque de frais	25 521 €
Risque de catastrophe	11 418 €
<i>Effet de diversification</i>	-16 509 €
SCR Souscription Vie	43 208 €

Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadapté à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations et frais afférents).

Ce risque de souscription peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement ;
- De la structure tarifaire du produit : Cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'antisélection est limité ;
- De la structure des garanties : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'antisélection ;
- Des modalités d'adhésion : Le risque d'antisélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion ;
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement ;
- De l'évolution défavorable de la mortalité ;
- De l'accroissement des frais de gestion des contrats ou sinistres ;
- De catastrophes.

Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre de prospects, d'adhérents et montant de cotisations) ;
- Le suivi de la sinistralité (rapport P/C = Prestations / Cotisations) ;
- L'évolution des frais de gestion ;
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées (boni/mali).

Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. À cet effet, il existe :

- Des procédures de contrôle de la tarification ;
- Un processus de provisionnement prévoyant notamment une revue par la fonction actuarielle ;
- Une analyse annuelle de la structure des garanties et de leur sinistralité ;
- Un suivi régulier des risques techniques des portefeuilles.

C.2 Risque de marché

Le SCR de marché évalué par la formule standard constitue le second risque le plus important pour la mutuelle.

Le SCR de marché est évalué à 6 678 k€ pour l'exercice 2025. Celui-ci est ainsi composé comme suit :

	31/12/2025
Risque de taux	1 772 031 €
Risque de spread	943 455 €
Risque actions	4 056 784 €
Risque immobilier	1 426 071 €
Risque de devises	0 €
Risque de concentration	2 512 112 €
Effet de diversification	-4 032 392 €
SCR de marché	6 678 061 €

Le risque le plus important est le risque action. La composante taux est en forte hausse.

Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

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

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle ;
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle ;
- D'une forte concentration d'investissements sur un même émetteur.

Mesure du risque de marché et risques majeurs

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

- Le plancher de liquidité validé par le Conseil d'Administration ;
- Le risque maximal de perte en capital accepté par le Conseil d'Administration ;
- L'évolution des plus et moins-values latentes et rendements par type d'actifs ;
- L'évolution des notations des actifs en portefeuille ;
- La concentration du portefeuille sur un émetteur.

Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de placements qui contribue au système de gestion des risques.

Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente (comme mentionné en partie 4.3).

A l'exception des trois SCPI, les placements immobiliers sont soit détenus en direct par EMOA Mutuelle du Var, soit par le biais de SCI. Les expertises immobilières ont été effectuées par un expert immobilier, Expairtis.

La stratégie de placement de la mutuelle reste animée par le principe de prudence réaffirmé dans la politique des placements, incluse dans la politique de gestion des risques et approuvée par le Conseil d'Administration.

La politique de placements doit respecter les principes suivants :

- Disposer d'un plancher de liquidité de 9 M€ (environ 3 mois de décaissements de prestations) disponible dans un délai de 3 mois ;
- Accepter un risque de perte en capital sur un volant d'investissement maximum des placements de la mutuelle cumulés à hauteur de 25%, dont 15 % maximum hors SCPI ;
- Disposer de biens immobiliers détenus directement ou via des SCI pour un volant de 8% maximum de l'ensemble du portefeuille ;
- Pour les produits mobiliers, n'investir que sur des produits de placements dont la notation, et/ou celle de leur sous-jacents, est supérieure ou égale à BBB (ou équivalent) ;

- A rentabilité et niveau de risque équivalent, privilégier les investissements favorisant des actions positives en matière sociale, environnementale ou de gouvernance.

Le Conseil d'Administration donne la possibilité de signer un mandat de gestion.

La politique de gestion des placements ne prévoit pas que la mutuelle puisse gager ou prêter des actifs.

C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 558 k€ au titre de l'exercice 2025 :

	31/12/2025
Risque de crédit, type 1	352 115 €
Risque de crédit, type 2	242 578 €
Effet de diversification	-37 062 €
Risque de crédit	557 631 €

Appréhension du risque de défaut au sein de la mutuelle

Le risque de défaut correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents ;
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers ;
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

Mesure du risque de défaut et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de défaut au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'Administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques ;
- La concentration du portefeuille en termes de banques ;
- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers.

Maitrise du risque de défaut et risques majeurs

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, dans la mesure du possible, les placements sont répartis entre parmi plusieurs établissements bancaires.

C.4 Risque de liquidité

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR et le risque n'est pas ou peu mesurable.

Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités de santé et obsèques, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées ;
- Les délais de règlement ;
- Le niveau de trésorerie ;
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures.

Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements et conformément à la politique de placements, s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme (9 M€ au minimum) pouvant être vendus immédiatement afin de répondre à d'éventuels besoins de trésorerie à court et moyen terme (livrets, ...).

Par ailleurs, le point journalier de la trésorerie permet de pallier le risque de manque de liquidité en anticipant les besoins de virement de fonds.

C.5 Risque opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du SCR (net des risques opérationnels et incorporels). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 1 454 716 k€ au titre de l'exercice 2025.

	31/12/2025
Risque opérationnel	1 454 716 €

Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne. Ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle) ;
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges).
- Risque de fraude interne et externe ;
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.) ;
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.) ;
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.) ;
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux) ;
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits) ;
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectante directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'Administration.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

Maitrise du risque opérationnel

Afin de maîtriser les risques opérationnels, la mutuelle s'appuie sur son dispositif de contrôle interne et les contrôles associés réalisés par les opérationnels en premier niveau, la filière contrôle interne en second niveau avec le support des fonctions clés et notamment la fonction audit en troisième ligne de défense.

Par ailleurs, la cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance.

Informations relatives aux risques TIC

L'organisme identifie, évalue et suit de manière continue son exposition aux **risques liés aux technologies de l'information et de la communication (TIC)** ainsi qu'aux risques de sécurité des réseaux et des systèmes d'information, conformément au cadre de gestion des risques défini par le règlement (UE) 2022/2554 (DORA).

À ce titre, les informations relatives aux risques TIC comprennent :

- **les cybermenaces significatives**, caractérisées par leur nature, leur niveau de criticité, leur probabilité d'occurrence et leurs impacts potentiels sur la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité des systèmes d'information et des données ;
- **les risques liés aux prestataires tiers de services TIC**, incluant l'identification des prestataires critiques ou importants, le niveau de dépendance associé, ainsi que l'évaluation des risques de défaillance, de non-conformité ou d'incident affectant les services externalisés ;
- **le risque de concentration TIC**, résultant d'une dépendance à un nombre limité de prestataires, de technologies ou d'infrastructures, et susceptible d'amplifier l'impact d'un incident majeur.

Ces informations sont consolidées au sein du dispositif de suivi des risques et font l'objet d'une revue régulière.

C.6 Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

C.7 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

D Valorisation à des fins de solvabilité

D.1 Actifs

Présentation du bilan

Le Bilan actif d'EMOA Mutuelle du Var au 31/12/2025 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation comptable	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions	- €	- €	- €
Frais d'acquisition reportés	- €	- €	- €
Actifs incorporels	158 307 €	- €	158 307 €
Impôts différés actifs	- €	- €	- €
Excédent de régime de retraite	- €	- €	- €
Immobilisations corporelles pour usage propre	1 092 307 €	2 758 516 €	2 050 296 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	35 536 942 €	36 611 123 €	35 734 475 €
Immobilier (autre que pour usage propre)	24 746 €	177 500 €	76 431 €
Participations	603 573 €	1 481 820 €	1 286 534 €
Actions	4 292 422 €	3 735 737 €	3 735 733 €
<i>Actions cotées</i>	- €	- €	- €
<i>Actions non cotées</i>	4 292 422 €	3 735 737 €	3 735 733 €
Obligations	15 935 830 €	15 813 806 €	15 955 407 €
<i>Obligations d'Etat</i>	1 004 000 €	972 523 €	1 003 649 €
<i>Obligations de sociétés</i>	1 407 130 €	1 399 198 €	1 400 384 €
<i>Obligations structurées</i>	13 524 700 €	13 442 085 €	13 551 374 €
<i>Titres garantis</i>	- €	- €	- €
Fonds d'investissement	- €	- €	- €
Produits dérivés	- €	- €	- €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	14 680 371 €	15 402 260 €	14 680 371 €
Autres placements	- €	- €	- €
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	- €	- €	- €
Prêts et prêts hypothécaires	266 406 €	266 406 €	266 406 €
<i>Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers</i>	- €	- €	- €
<i>Autres prêts et prêts hypothécaires</i>	266 406 €	266 406 €	266 406 €
<i>Avances sur polices</i>	- €	- €	- €
Provisions techniques cédées	219 562 €	52 464 €	219 562 €
Non vie et santé similaire à la non-vie	219 562 €	52 464 €	219 562 €
<i>Non vie hors santé</i>	- €	- €	- €
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	219 562 €	52 464 €	219 562 €
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	- €	- €	- €
<i>Santé similaire à la vie</i>	- €	- €	- €
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>	- €	- €	- €
UC ou indexés	- €	- €	- €
Dépôts auprès des cédantes	- €	- €	- €
Créances nées d'opérations d'assurance	1 156 757 €	1 475 230 €	1 156 757 €
Créances nées d'opérations de réassurance	- €	89 686 €	- €
Autres créances (hors assurance)	194 022 €	194 022 €	194 022 €
Actions auto-détenues	- €	- €	- €
Instruments de fonds propres appelés et non payés	- €	- €	- €
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 297 516 €	1 297 516 €	1 297 516 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 342 691 €	- €	1 342 691 €
Total de l'actif	41 264 511 €	42 744 963 €	42 420 033 €

Les actifs détenus par EMOA Mutuelle du Var sont principalement composés de placements (obligations, comptes à terme, actions, contrats de capitalisation, immobilier, etc.) pour 36,6 M€ en valorisation SII et de biens immobiliers pour usage propre pour 2,8 M€.

Les « autres actifs » de la valorisation SI correspondent aux décotes, ainsi qu'aux intérêts et loyers acquis non échus (934 k€) qui sont directement intégrés dans la valeur de marché dans la valorisation SII et aux charges constatées d'avance (408 k€) sont affectées en « créances nées d'opérations d'assurance ».

Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 42,7M€ au 31/12/25.

Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité II et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations...);
- Valeur d'expert si celle-ci n'est pas disponible (notamment pour l'immobilier).

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

Actifs incorporels

La mutuelle ne détient pas d'actif incorporel valorisé sous Solvabilité II.

Baux financiers et baux d'exploitation

La mutuelle ne détient pas de droit au bail valorisé sous Solvabilité II.

Impôts différés actifs

Dans la valorisation Solvabilité II, sont comptabilisés des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Le bilan est décomposé en autant de postes qu'il est nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008.

À l'actif, 819 k€ d'impôts différés actifs sont enregistrés suite à la différence de valorisation des provisions et autres actifs & passifs. Toutefois, seule la position nette des impôts différés passifs est inscrite au bilan, suite à une recommandation ACPR.

La position nette se situe alors à l'actif, pour un montant de 283 k€. Toutefois, les impôts différés actifs nets doivent être recouvrables afin d'être comptabilisés. Par prudence, les impôts différés nets retenus sont donc nuls.

La décomposition du bilan prudentiel par grands postes est la suivante :

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation fscale	Impôts différés actif	Impôts différés actif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	2 936 016 €	2 126 727 €	0 €	809 289 €
		Participations	1 481 820 €	1 286 534 €	0 €	195 286 €
		Actions	3 735 737 €	3 735 733 €	0 €	4 €
		Obligations	15 813 806 €	15 955 407 €	141 600 €	0 €
		Fonds d'investissement	0 €	0 €	0 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assim. à de la trésorerie	15 402 260 €	14 680 371 €	0 €	721 889 €
		Prêts et prêts hypothécaires	266 406 €	266 406 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	52 464 €	219 562 €	167 098 €	0 €
		Créances	1 758 938 €	1 350 779 €	0 €	408 158 €
		Autres actifs	1 297 516 €	2 798 515 €	1 500 999 €	0 €
Sous-total			42 744 963 €	42 744 963 €	42 420 033 €	1 809 697 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	3 440 269 €	2 775 971 €	664 298 €	0 €
		Vie	364 864 €	138 390 €	226 474 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	4 553 841 €	4 561 643 €	0 €	7 801 €
		Autres passifs	575 385 €	0 €	575 385 €	0 €
	Sous-total			8 934 359 €	8 934 359 €	7 476 004 €
Total			33 810 604 €	34 944 030 €	33 810 604 €	33 810 604 €
					ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé net					0 €	0 €

Entreprises liées

La mutuelle détient des parts dans les entités liées suivantes :

- SCI Liberté ;
- SCI Hugo ;
- SARL ACE.

Les parts dans la SARL ACE sont valorisées à leur valeur nette comptable.

Les SCI sont évaluées sur la base des prix de marché des biens immobiliers les constituant.

D.2 Provisions techniques

Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, EMOA Mutuelle du Var constitue des provisions pour sinistres à payer (non vie et vie).

Le tableau ci-dessous récapitule les provisions constituées au 31/12/2025 dans les normes comptables et dans les normes Solvabilité II :

Provisions brutes de réassurance	Solvabilité I	Solvabilité II					TOTAL
		N et antérieurs	N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
BEL PSAP Non-vie 2025	2 775 971 €	2 894 510 €	29 174 394 €	48 648 998 €	8 891 064 €	-583 540 €	2 310 970 €
BEL PSAP Vie 2025	138 390 €	173 962 €	151 851 €	192 154 €	157 828 €	117 525 €	291 487 €
TOTAL 2025	2 914 361 €	3 068 473 €	39 326 246 €	48 841 152 €	9 048 892 €	-466 015 €	2 602 458 €

Il en ressort une Best Estimate de primes évalué à **-584 k€ en Santé et à 118 k€ en Vie**.

Aucune autre provision technique n'est évaluée par la mutuelle dans le cadre de son activité.

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique).

Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR. Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté (conformément à la méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR (orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques), la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité au prorata des provisions techniques.

	Marge pour risque
Santé similaire à la non-vie	1 129 298 €
Vie (hors UC et indexés)	73 377 €
Marge pour risque	1 202 675 €

Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistres :
 - o Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.
- Sur l'évaluation des provisions de primes :
 - o Incertitude liée à la sinistralité future ;
 - o Incertitude liée aux frais futurs.

D.3 Autres Passifs

Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2025, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Provisions techniques – non-vie	2 775 971 €	3 440 269 €	2 775 971 €
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0 €	0 €	0 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0 €	-	0 €
<i>Meilleure estimation</i>	-	0 €	-
<i>Marge de risque</i>	-	0 €	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	2 775 971 €	3 440 269 €	2 775 971 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	2 775 971 €	-	2 775 971 €
<i>Meilleure estimation</i>	-	2 310 970 €	-
<i>Marge de risque</i>	-	1 129 298 €	-
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)	138 390 €	364 864 €	138 390 €
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	0 €	0 €	0 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0 €	-	0 €
<i>Meilleure estimation</i>	-	0 €	-
<i>Marge de risque</i>	-	0 €	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	138 390 €	364 864 €	138 390 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	138 390 €	-	138 390 €
<i>Meilleure estimation</i>	-	291 487 €	-
<i>Marge de risque</i>	-	73 377 €	-
Provisions techniques UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Meilleure estimation</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Marge de risque</i>	0 €	0 €	0 €
Autres provisions techniques	0 €	0 €	0 €
Passifs éventuels	0 €	0 €	0 €
Provisions autres que les provisions techniques	0 €	0 €	0 €
Provision pour retraite et autres avantages	575 385 €	575 385 €	0 €
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 €	0 €	0 €
Impôts différés passifs	-	0 €	-
Produits dérivés	0 €	0 €	0 €
Dettes envers les établissements de crédit	17 671 €	17 671 €	17 671 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0 €	0 €	0 €
Dettes nées d'opérations d'assurance	223 282 €	223 282 €	223 282 €
Dettes nées d'opérations de réassurance	276 574 €	276 574 €	276 574 €
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	4 036 314 €	4 036 314 €	4 036 314 €
Dettes subordonnées	0 €	0 €	0 €
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 €	0 €	0 €
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0 €	0 €	0 €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	7 801 €	0 €	7 801 €
Total du passif	8 051 388 €	8 934 359 €	7 476 004 €
Actif net	33 213 123 €	33 810 604 €	34 944 030 €

Le passif en normes Solvabilité II atteint 8 934 k€ au 31/12/2025.

Les autres passifs de la mutuelle ont été comptabilisés de la manière suivante :

- Estimation à la valeur comptable considérée comme la meilleure approximation de la valeur de marché ;
- Retraitements du bas de bilan liés à la valeur de marché (surcote notamment).

Par ailleurs, la mutuelle n'a pas procédé au cours de l'exercice à une modification des bases de comptabilisation et de valorisation, elle n'a pas, non plus, identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation de ces autres passifs.

Accords de location

Aucun accord de location n'impacte le passif des comptes de EMOA Mutuelle du Var.

Impôts différés Passif

Il a été évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant la norme comptable actuelle de calcul des impôts sur les sociétés.

Les placements et dettes génèrent 536 k€ d'impôts différés passif.

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif	Impôts différés actif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	2 936 016 €	2 126 727 €	0 €	809 289 €
		Participations	1 481 820 €	1 286 534 €	0 €	195 286 €
		Actions	3 735 737 €	3 735 733 €	0 €	4 €
		Obligations	15 813 806 €	15 955 407 €	141 600 €	0 €
		Fonds d'investissement	0 €	0 €	0 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assim. à de la trésorerie	15 402 260 €	14 680 371 €	0 €	721 889 €
		Prêts et prêts hypothécaires	266 406 €	266 406 €	0 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	52 464 €	219 562 €	167 098 €	0 €
		Créances	1 758 938 €	1 350 779 €	0 €	408 158 €
		Autres actifs	1 297 516 €	2 798 515 €	1 500 999 €	0 €
Sous-total			42 744 963 €	42 420 033 €	1 809 697 €	2 134 626 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	3 440 269 €	2 775 971 €	664 298 €	0 €
		Vie	364 864 €	138 390 €	226 474 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	4 553 841 €	4 561 643 €	0 €	7 801 €
		Autres passifs	575 385 €	0 €	575 385 €	0 €
Sous-total			8 934 359 €	7 476 004 €	1 466 156 €	7 801 €
Total			33 810 604 €	33 810 604 €	34 944 030 €	3 275 853 €
					ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé net					0 €	0 €

Après prise en compte des impôts différés actifs, la position nette des impôts différés passifs est nulle.

D.4 Méthodes de valorisation alternatives

La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

D.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

E Gestion du Capital

E.1 Fonds propres

Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'Administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Étant donné la nature de EMOA Mutuelle du Var, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

Les fonds propres (éligibles) sont composés uniquement de fonds propres de base de niveau 1 non restreints. La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2025 :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	33 213 123 €	33 810 604 €
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0 €	0 €
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0 €	0 €
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	416 557 €	416 557 €
Comptes mutualistes subordonnés	0 €	0 €
Fonds excédentaires	0 €	0 €
Actions de préférence	0 €	0 €
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0 €	0 €
Réserve de réconciliation	32 796 565 €	33 394 047 €
Passifs subordonnés	0 €	0 €
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0 €	0 €
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0 €	0 €
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0 €	0 €
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0 €	0 €
Déductions	0 €	0 €
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0 €	0 €
Total fonds propres de base après déductions	33 213 123 €	33 810 604 €

Les fonds propres Solvabilité II éligibles se décomposent comme suit :

	31/12/2025
Fonds propres initiaux	416 557
Réserves	30 839 004
Résultat de l'exercice	1 957 561
Passifs subordonnés	0
Fonds Propres en valeur comptable	33 213 123

	31/12/2025
Fonds Propres en valeur comptable	33 213 123
Actifs Incorporels	-158 307
Passage en valeur de marché des Actifs	+1 805 856
Evolution des Provisions Techniques	+144 805
Valorisation d'une marge de risque	-1 202 675
Passage en valeur de marché des autres passifs	+7 801
Impôts différés	0
Fonds Propres S2 disponibles	33 810 604

Fonds Propres éligibles et disponibles

FONDS PROPRES	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles	
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	33 810 604 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	33 810 604 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	33 810 604 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	33 810 604 €
Capital de solvabilité requis	13 761 778 €
Minimum de capital requis	4 000 000 €
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	246%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	845%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/12/2025 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 246 % ;
- Ratio de couverture du MCR : 845 %.

Ces deux ratios permettent de répondre aux obligations réglementaires de couverture du SCR supérieure à 100 %.

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

Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

BSCR	12 307 062 €
SCR_{Market}	6 678 061 €
SCR_{Default}	557 631 €
SCR_{Life}	43 208 €
SCR_{Health}	8 565 244 €
SCR_{Non Life}	0 €
SCR_{Int}	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-3 537 082 €</i>
Adj	0 €
SCR_{Op}	1 454 716 €
SCR global	13 761 778 €

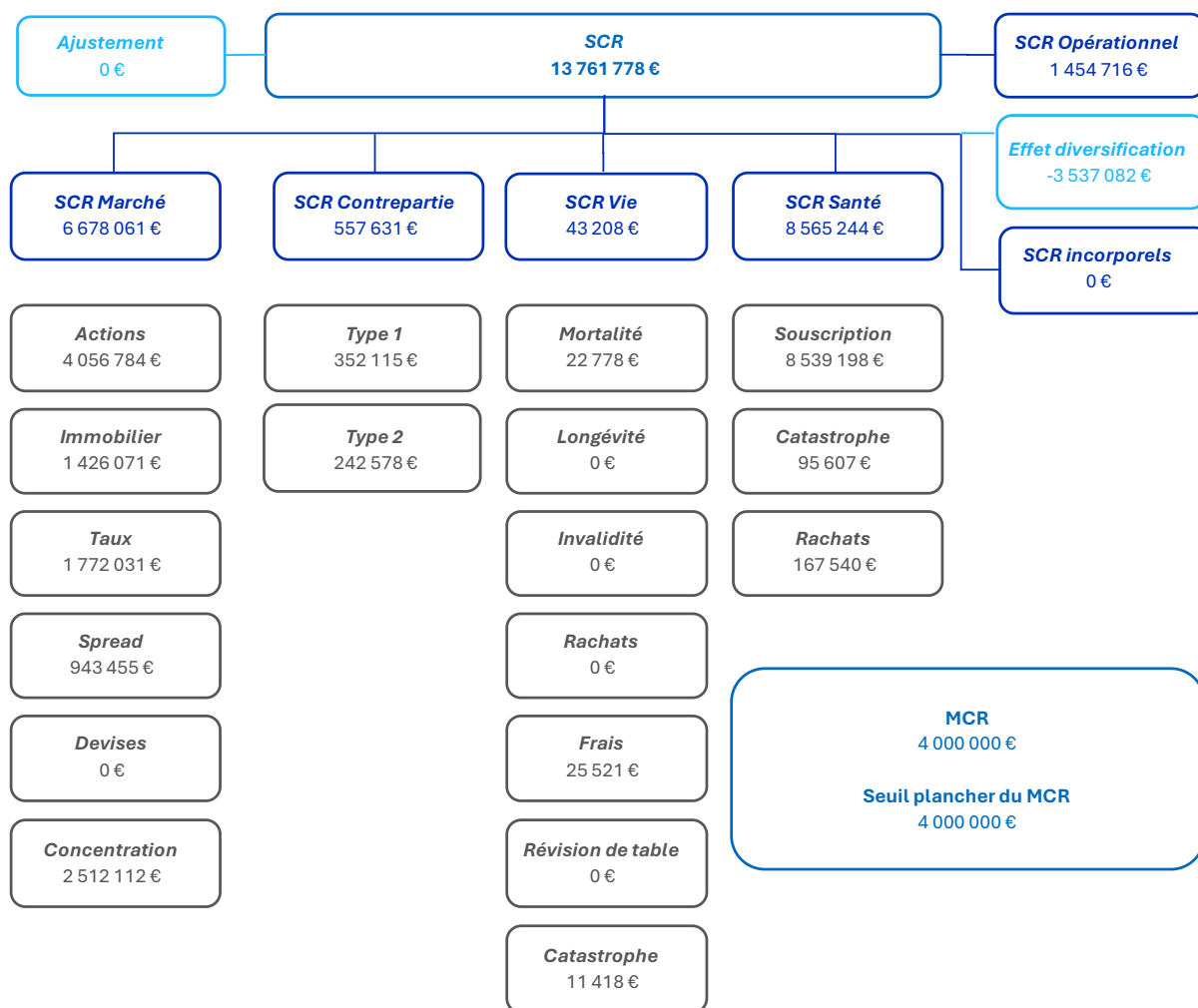
Ainsi, il apparaît que :

- Le SCR santé reste la principale composante du SCR global, à 8 565 k€ ;
- La deuxième composante est le SCR de marché évalué à 6 678 k€ ;
- Le SCR de crédit atteint 558 k€ ;
- Le SCR vie est de 43 k€ ;
- Le SCR opérationnel est évalué à 1 455 k€.

En conséquence, le SCR global s'élève à 13 762 k€.

La décomposition du SCR se détaille ainsi :

Evaluation du SCR



Minimum de capital requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	31/12/2025
MCR Non Vie	2 296 791 €
MCR Vie	11 246 €
MCR Linéaire	2 308 037 €
MCR Combiné	3 440 445 €
MCR	4 000 000 €

Compte tenu de la part de l'activité Vie dans l'activité totale de EMOA Mutuelle du Var, le MCR est égal à l'AMCR (seuil minimal réglementaire égal à 4,0 M€).

Finalement, les ratios de couverture de la mutuelle sont les suivants :

Normes Solvabilité II	Au 31/12/2025
Niveau de Solvabilité Requis	13 761 778 €
Niveau de solvabilité Minimum	4 000 000 €
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	33 810 604 €
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	33 810 604 €
Ratio de couverture du SCR	246%
Ratio de couverture du MCR	845%

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

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

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

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

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

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence ou n'est raisonnablement prévisible sur la période de projection et n'est à reporter dans le présent rapport.

E.6 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

Annexe : QRT demandés

En complément des éléments narratifs du SFCR décrits plus haut, le règlement d'exécution prévoit que les mutuelles publient en annexe du document les QRT suivants :

Pour les mutuelles solo :

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garantie Vie ou Santé SLT
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.21	Triangles de développement pour l'assurance Non-Vie
S.22.01.21	L'impact des mesures relatives aux garanties de long terme et des mesures transitoires (mutuelles Non-vie a priori non concernées)
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.25.02.01	SCR avec modèle interne partiel (mutuelles a priori non concernées)
S.25.03.01	SCR avec modèle interne intégral (mutuelles a priori non concernées)
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule

S.02.01.02**Balance sheet****S.02.01.02.01****Balance sheet**

		Valeur Solvabilité II
		C0010
Actifs		
Frais d'acquisition différés	R0020	
Immobilisations incorporelles	R0030	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	2 758 516
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte	R0070	36 611 123
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	177 500
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	1 481 820
Actions	R0100	3 735 737
Actions – cotées	R0110	0
Actions – non cotées	R0120	3 735 737
Obligations	R0130	15 813 806
Obligations d'État	R0140	972 523
Obligations d'entreprise	R0150	1 399 198
Titres structurés	R0160	13 442 085
Titres garantis	R0170	0
Organismes de placement collectif	R0180	0
Produits dérivés	R0190	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	15 402 260
Autres investissements	R0210	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	266 406
Avances sur police	R0240	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	266 406
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	52 464
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	52 464
Non-vie hors santé	R0290	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	52 464
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0
Santé similaire à la vie	R0320	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0
Vie UC et indexés	R0340	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	1 475 230
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	89 686
Autres créances (hors assurance)	R0380	194 022
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 297 516
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0
Total de l'actif	R0500	42 744 963

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	3 440 269
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	3 440 269
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	2 310 970
Marge de risque	R0590	1 129 298
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	364 864
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	0
Marge de risque	R0640	0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	364 864
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	291 487
Marge de risque	R0680	73 377
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Provisions pour retraite	R0760	575 385
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	0
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	17 671
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	223 282
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	276 574
Autres dettes (hors assurance)	R0840	4 036 314
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
Total du passif	R0900	8 934 359
Excédent d'actif sur passif	R1000	33 810 604

S.05.01.01

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

S.05.01.02.01

Non-vie & Réassurance proportionnelle acceptée

		Ligne d'activité	Total
		Assurance des frais médicaux	
		C0010	C0200
Primes émises			
Brut - assurance directe	R0110	48 243 447	48 243 447
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130		0
Part des réassureurs	R0140	1 634 060	1 634 060
Net	R0200	46 609 386	46 609 386
Primes acquises			
Brut - assurance directe	R0210	48 243 447	48 243 447
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230		0
Part des réassureurs	R0240	1 634 060	1 634 060
Net	R0300	46 609 386	46 609 386
Charge de sinistres			
Brut - assurance directe	R0310	35 789 509	35 789 509
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330		0
Part des réassureurs	R0340	1 070 083	1 070 083
Net	R0400	34 719 426	34 719 426
Dépenses engagées	R0550	10 467 490	10 467 490
Solde - autres charges/produits techniques	R1210		0
Total des dépenses	R1300		10 467 490

S.05.01.02.02

Vie

		Ligne d'activité	Total
		Autres assurances vie	
		C0240	C0300
Primes émises			
Brut	R1410	185 327	185 327
Part des réassureurs	R1420	0	0
Net	R1500	185 327	185 327
Primes acquises			
Brut	R1510	185 327	185 327
Part des réassureurs	R1520	0	0
Net	R1600	185 327	185 327
Charge des sinistres			
Brut	R1610	124 173	124 173
Part des réassureurs	R1620	0	0
Net	R1700	124 173	124 173
Dépenses engagées	R1900	188 846	188 846
Solde - autres charges/produits techniques	R2510		0
Total des dépenses	R2600		188 846
Montant total des rachats	R7000	0	0

S.12.01.02

Provisions techniques vie et santé SLT

S.12.01.02.01

Provisions techniques vie et santé SLT

		Autres assurances vie		Total (vie hors santé, y compris UC)
			Contrats sans options ni garanties	
		C0060	C0070	C0150
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010			0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020			0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Meilleure estimation brute	R0030		0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080		0	0
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules	R0090		291 487	291 487
Marge de risque	R0100	73 377		73 377
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques				
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110			
Meilleure estimation	R0120			
Marge de risque	R0130			
Provisions techniques - Total	R0200	364 864		364 864

S.19.01.21

Sinistres en non-vie - Année d'accident

S.19.01.21.01

Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (valeur absolue)

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	32 083 620	2 584 620	59 029	-3 307	-13 834	-91	2 069	0	-36	0	
N-8	R0170	31 433 728	2 749 126	60 513	-675	-5 629	482	1 790	-407	0		
N-7	R0180	30 232 459	2 518 735	52 245	940	-1 650	-1 851	-324	-98			
N-6	R0190	29 016 464	2 451 228	81 193	7 529	-3 438	-4 998	-2 757				
N-5	R0200	26 207 341	2 551 408	53 730	-4 961	1 485	-8 396					
N-4	R0210	30 956 337	2 491 871	67 084	-289	-4 597						
N-3	R0220	31 741 851	2 224 096	79 497	-6 824							
N-2	R0230	33 254 789	2 386 387	22 030								
N-1	R0240	33 455 726	2 291 302									
N	R0250	31 722 922										

S.19.01.21.02

Sinistres payés bruts (non cumulés)

		Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180	C0190
Précédentes	R0100	0		74 328 515
N-9	R0160	0		34 712 070
N-8	R0170	0		34 238 929
N-7	R0180	-98		32 800 457
N-6	R0190	-2 757		31 545 220
N-5	R0200	-8 396		29 800 696
N-4	R0210	-4 597		33 510 405
N-3	R0220	-6 824		34 038 620
N-2	R0230	22 030		35 663 205
N-1	R0240	2 291 302		35 747 028
N	R0250	31 722 922		31 722 922
Total	R0260	34 013 581		407 107 978

S.19.01.21.03

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Précédentes	R0100											0
N-9	R0160	3 032 369	63 626	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-8	R0170	2 833 986	63 785	0	0	0	0	0	0	0		
N-7	R0180	2 869 140	45 196	0	0	0	0	0	0			
N-6	R0190	2 787 020	91 949	0	0	0	0	0				
N-5	R0200	4 258 583	70 511	0	0	0	0					
N-4	R0210	3 265 657	60 436	0	0	0						
N-3	R0220	2 759 763	59 439	0	0							
N-2	R0230	2 833 609	83 455	0								
N-1	R0240	2 952 161	80 614									
N	R0250	2 851 661										

S.19.01.21.04

		Pour l'année en cours	
		C0360	C0370
Précédentes	R0100	0	
N-9	R0160	0	
N-8	R0170	0	
N-7	R0180	0	
N-6	R0190	0	
N-5	R0200	0	
N-4	R0210	0	
N-3	R0220	0	
N-2	R0230	0	
N-1	R0240	79 576	
N	R0250	2 814 934	
Total	R0260	2 894 510	

S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

S.17.01.02.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et Assurance des frais médicaux	Total engagements en non-vie
		C0020	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050		0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque			
Meilleure estimation			
Provisions pour primes			
Brut - total	R0060	-583 540	-583 540
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-164 689	-164 689
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-418 850	-418 850
Provisions pour sinistres			
Brut - total	R0160	2 894 510	2 894 510
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	217 153	217 153
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	2 677 357	2 677 357
Total meilleure estimation - brut	R0260	2 310 970	2 310 970
Total meilleure estimation - net	R0270	2 258 506	2 258 506
Marge de risque	R0280	1 129 298	1 129 298
Provisions techniques - Total			
Provisions techniques - Total	R0320	3 440 269	3 440 269
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	52 464	52 464
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	3 387 804	3 387 804

S.23.01.01

Fonds propres

S.23.01.01.01

Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	416 557	416 557		0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	33 394 047	33 394 047			
Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0				
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	0
Total fonds propres de base après déductions	R0290	33 810 604	33 810 604	0	0	0
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0			0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0			0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320	0			0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0			0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0			0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0			0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0			0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	33 810 604	33 810 604	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	33 810 604	33 810 604	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	33 810 604	33 810 604	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	33 810 604	33 810 604	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	13 761 778				
Minimum de capital requis	R0600	4 000 000				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	246%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	845%				

S.23.01.01.02

Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	33 810 604
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	416 557
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	33 394 047
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	-117 525
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	418 850
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	301 325

S.25.01.01.21

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

S.25.01.21.01

Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis	Capital de solvabilité requis
		C0030	C0040
Risque de marché	R0010	6 678 061	6 678 061
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	557 631	557 631
Risque de souscription en vie	R0030	43 208	43 208
Risque de souscription en santé	R0040	8 565 244	8 565 244
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0
Diversification	R0060	-3 537 082	-3 537 082
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0
Capital de solvabilité requis de base	R0100	12 307 062	12 307 062

S.25.01.21.02

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	1 454 716
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	13 761 778
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type a	R0211	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type b	R0212	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type c	R0213	
dont les suppléments en capital déjà fixés - Article 37 (1) Type d	R0214	
Capital de solvabilité requis	R0220	13 761 778
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.25.01.21.04**Approche concernant le taux d'imposition**

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

S.25.01.21.05**Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différés**

		LAC DT
		C0130
LAC DT	R0640	0,000
LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	0,000
LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
LAC DT maximale	R0690	0,000

S.25.01.21.03**Capital de solvabilité requis de base (USP)**

		USP
		C0090
Life underwriting risk	R0030	
Health underwriting risk	R0040	
Non-life underwriting risk	R0050	

S.28.02.01

Minimum de capital requis - Activités d'assurance à la fois vie et non-vie

S.28.02.01.01

Composantes MCR

		Composantes MCR	
		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	2 296 791	

S.28.02.01.02

Informations générales

		Informations générales			
		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	2 258 506	46 609 386		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0	0		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0		
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0		

S.28.02.01.03

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200		11 246

S.28.02.01.04

Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210			0	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220			0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230			0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			291 487	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				7 612 095

S.28.02.01.05

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	2 308 037
Capital de solvabilité requis	R0310	13 761 778
Plafond du MCR	R0320	6 192 800
Plancher du MCR	R0330	3 440 445
MCR combiné	R0340	3 440 445
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000
Minimum de capital requis	R0400	4 000 000

S.28.02.01.06

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	2 296 791	11 246
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	13 694 726	67 053
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	6 162 626	30 174
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	3 423 681	16 763
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	3 423 681	16 763
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	R0560	3 423 681	4 000 000