

emoa.

Mutuelle du Var

Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)

EMOA Mutuelle du Var

Au 31/12/2021

Six-Fours les Plages, le 29/03/2022

SOMMAIRE

Synthèse	5
A. 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.....	14
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	17
Politique de compétence et d'honorabilité	18
Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	18
Exigences de compétence et processus d'appréciation	18
Dirigeant opérationnel (Directeur/Directrice)	20
Fonction clé.....	20
Autres membres du personnel	21
B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	22
Organisation du système de gestion des risques	22
Évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	24
Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	26
B.4 Système de contrôle interne	26
Description du système	26
Les acteurs	27

Les fondements méthodologiques du contrôle interne	27
L'analyse des risques.....	28
Rôle spécifique de la fonction conformité	29
B.5 Fonction d'audit interne.....	29
Politique d'audit interne	29
La fonction clé	29
B.6 Fonction actuarielle.....	30
B.7 Sous-traitance	31
B.8 Autres informations	33
C. Profil de risque	34
C.1 Risque de souscription	35
Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	35
Mesure du risque de souscription et risques majeurs	36
Maitrise du risque de souscription	36
C.2 Risque de marché.....	36
Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle.....	37
Mesure du risque de marché et risques majeurs	37
Maitrise du risque de marché.....	37
C.3 Risque de défaut	38
Appréhension du risque de défaut au sein de la mutuelle	38
Mesure du risque de défaut et risques majeurs	39
Maitrise du risque de défaut et risques majeurs	39
C.4 Risque de liquidité	39
Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	39
Mesure du risque de liquidité et risques majeurs.....	39
Maitrise du risque de liquidité	39
C.5 Risque opérationnel	40
Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	40
Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	40
Maitrise du risque opérationnel	41
C.6 Autres risques importants.....	41
C.7 Autres informations	41
D. Valorisation à des fins de solvabilité.....	42
D.1 Actifs	42
Présentation du bilan.....	42
Base générale de comptabilisation des actifs	43

Actifs incorporels	43
Baux financiers et baux d'exploitation.....	43
Impôts différés actifs.....	43
Entreprises liées	44
D.2 Provisions techniques.....	44
Montant des provisions techniques et méthodologie	44
Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	45
D.3 Autres Passifs	46
Montant des autres passifs et méthodologie	46
Accords de location	46
Impôts différés Passif	47
D.4 Méthodes de valorisation alternatives.....	47
D.5 Autres informations	47
E. Gestion du Capital.....	48
E.1 Fonds propres	48
Structure des fonds propres	48
Fonds Propres éligibles et disponibles	49
E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	50
Capital de solvabilité requis.....	50
Minimum de capital de requis	51
E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	52
E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	52
E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis.....	52
E.6 Autres informations	52
Annexe : QRT demandés	53

Synthèse

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 29/03/2022.

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 et 20.

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 Dirigeant 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 Dirigeant 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 2021, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2021
Cotisations nettes de taxes brutes de réassurance	39 495 106 €
Résultat de souscription	- 2 433 477 €
Résultat financier	962 416 €
Fonds propres Solvabilité 2	34 085 536 €
Ratio de couverture du SCR	268%
Ratio de couverture du MCR	921%

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 la continuité de 2020, l'exercice 2021 est marqué par la pandémie de Covid-19 et ses différents impacts en termes d'organisation et d'activité mais également par les conséquences de la réforme du 100% santé.

- La gestion de la crise sanitaire nous a imposé une agilité en termes d'organisation nous conduisant à revoir régulièrement notre plan d'organisation de l'activité au regard des différents protocoles nationaux (télétravail, jauge sur les sites, moment de convivialité, réunions et formation en présentiel ou en distanciel, ...).
- Si la mutuelle avait constaté un report significatif de soins en 2020 à l'issu du premier confinement en particulier, en 2021, elle est avant tout fortement marquée, sur l'ensemble de l'exercice, par une augmentation de la consommation de soins en lien avec la réforme du 100% santé.

Plus spécifiquement, les remboursements de soins dentaires sont supérieurs de 72% à ceux constatés en 2019. Les autres prothèses (qui incluent les audio prothèses) progressent, elles, de 62% entre les 2 périodes. Dans le même temps, les soins hospitaliers et les honoraires diminuent mais dans des proportions moindres.

L'exercice 2021 se caractérise également par des avancées sur des projets d'organisation, de développement ou en lien avec des enjeux réglementaires.

- En 2021, notre offre a évolué via la création et la mise en marché d'une nouvelle gamme pour le secteur de l'Individuel, Emoa +. Notre communication s'est enrichie de nouveaux visuels de communication, en particulier l'ancien spot TV a été remplacé par 4 nouveaux spots mettant en avant nos valeurs de proximité et notre ancrage régional.
- En parallèle, nous avons poursuivi notre transformation digitale avec le déploiement de l'extranet Entreprise, en mai 2021, qui vient compléter l'Espace Adhérents et l'Espace Professionnels de Santé pour une offre digitale globale. De plus, la carte de Tiers Payant a été refondue pour intégrer un QR code et l'espace PS offre désormais la possibilité d'une facturation en ligne.

- De plus, de nouveaux chantiers ont été menés à bien dans le cadre de l'amélioration du service à l'adhérent, avec le déploiement du CRM (outil de pilotage de la relation client), en parallèle d'actions de formations renforcées des équipes commerciales, mais également des actions de formation dans les services de gestion qui ont permis un raccourcissement et une stabilisation des délais de gestion.
- Nos agences de Fréjus et de Valgora ont fait l'objet de travaux pour un meilleur accueil de notre clientèle, tandis que le remplacement de l'ancien système de chauffage/climatisation du bâtiment de Six-Fours ont permis d'améliorer les conditions de travail de nos collaborateurs.
- Enfin, le 22 novembre 2021, Jean-Marc POULY a pris la fonction de Directeur Opérationnel. Il a ainsi pu poursuivre les travaux initiés courant 2021 afin d'étoffer notre offre en Prévoyance par le choix d'un nouveau partenaire, AXA.

A. 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 31/12/2021, le cabinet MAZARS¹, 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 ».

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.

¹ Dont l'adresse est : 131 Boulevard de la Bataille de Stalingrad – 69100 Villeurbanne (France)

Suite au remplacement des dispositifs CMU-C et ACS par la CSS (Complémentaire Santé Solidaire) au 1^{er} 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.

EMOA Mutuelle du Var commercialise des produits épargne, retraite et prévoyance de MUTEX. 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...

D'autres produits techniques proviennent de la vente des produits de la Mutuelle des Sportifs et d'IMA.

La mutuelle ne disposant pas de l'agrément Natalité-Nuptialité, les prestations relevant de cette branche sont portées par Mutuelle Générale Prévoyance.

En 2021, EMOA Mutuelle du Var emploie 90.68 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 39,5 M€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises 2021	Charge de sinistralité et Dépenses brutes 2021	Réassurance 2021	Autres éléments 2021	Résultat de souscription	
					2021	2020
Santé	39 324 060 €	-35 284 899 €	0	-6 927 350 €	-2 355 765 €	583 656 €
Obsèques	171 047 €	-212 979€	0	220 277 €	-77 713€	39 776 €
Total	39 495 106 €	-35 497 878 €	0	-7 309 370 €	-2 433 477 €	623 433 €

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration 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 31/12/2021, d'un portefeuille de placements (y compris trésorerie) s'élevant à 41.1 M€ en valeur nette comptable, et 44.1 M€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers se décomposent ainsi :

Résultat financier	2021
Produits financiers - Non technique	1 049 553 €
Produits financiers - Vie	3 447 €
Charges financières - Non technique	90 288 €
Charges financières - Vie	297 €

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 intégré 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 2021 à :

Résultats des autres activités	2021
Résultat non technique	-1 345 349 €
Résultat exceptionnel	7 011 €

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.

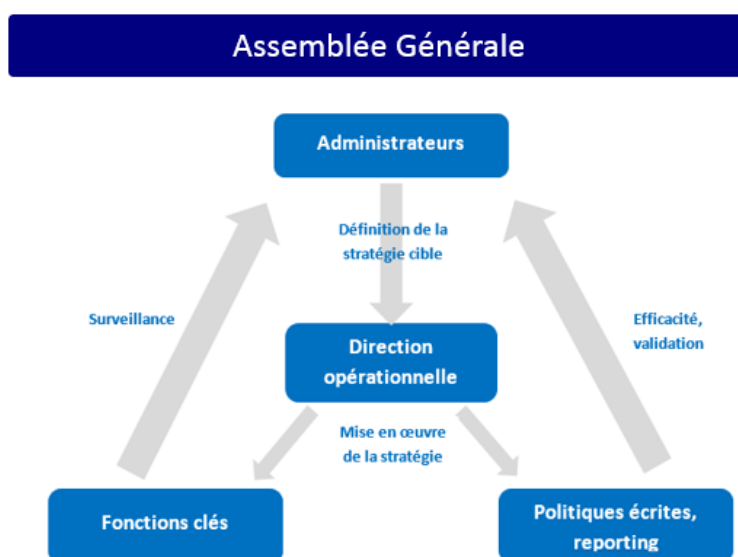
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- 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 28 septembre 2020. Par ailleurs, le Conseil d'Administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

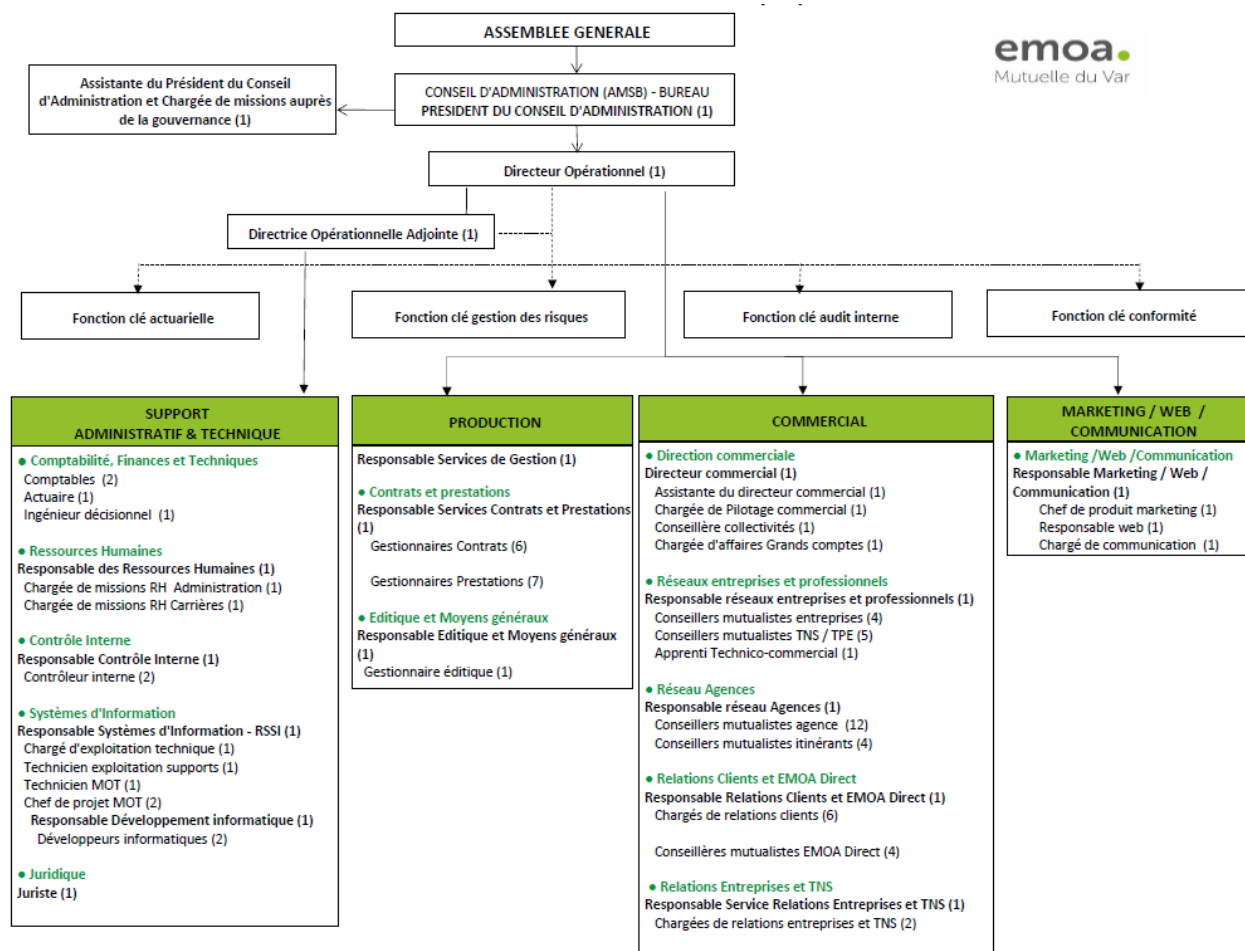
Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

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 31/12/2021, 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 31/12/2021 des 11 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.

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 Dirigeant opérationnel.
- Fixer les délégations de pouvoirs au Président et au Dirigeant 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 réglementaire 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 31/12/2021, 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	5 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 + 2 opérationnels <i>Définition et suivi des actions mutualistes : aide d'adhérents, promotion santé.</i>
	Commission Gestion des Risques Contrôle Interne	4 membres + 2 membres 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	4 administrateurs + 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.
- 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.

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 Directeur opérationnel, Jean-Marc POULY depuis le 22/11/2021 (validation CA 17/09/2021)

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 opérationnel 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 sont 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	Fadel BENTALEB	Juriste

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 à la Direction 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

Les changements de gouvernance intervenus sur la mutuelle au cours de l'année 2021 concernent l'arrivée d'un nouveau directeur le 22/11/2021 (validation en CA du 17/09/2021).

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 »² de la Convention Collective de la Mutualité est systématiquement respectée.

² Évoluant chaque année en fonction de l'aboutissement des négociations de la branche.

Il convient de noter que le salaire d'embauche du Dirigeant (salarié) 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

La population concernée par une rémunération variable est le directeur opérationnel, le directeur commercial, les managers et conseillers commerciaux, le manager et les téléconseillers de la plateforme entrante et sortante.

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

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 rémunération³ a pour but d'analyser et valider des éventuelles revalorisations salariales en prenant en compte les éléments précédents.

³ Composé des interlocuteurs suivants : Direction, manager N+1 ou N+2 en fonction du niveau hiérarchique et responsable des ressources humaines.

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 gouvernance⁴

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'Administration notamment au travers de la validation des politiques écrites⁵ suivantes, la dernière validation datant du 15/12/2021:

- Politique de rémunération.
- Politique de reporting et de diffusion de l'information.
- Politique d'audit interne.
- Politique ORSA.
- 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'externalisation.
- Politique d'Achat.
- 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, comme peut le démontrer la partie 4.1.6, 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.

⁴ Article 51 de la directive Solvabilité II

⁵ Les politiques écrites ont été validées par le Conseil d'Administration dans leur dernière version le 15/12/2021.

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 15/12/2021 par ce même Conseil prévoyant :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour la nomination des Dirigeants effectifs et les 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 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.

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) 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 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.

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.

Dirigeant opérationnel (Directeur/Directrice)

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 dirigeant 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 sans la présence du dirigeant 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 collectifs : 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 risque informatique : ce risque majeur reflète une défaillance potentielle du système d'information d'EMOA Mutuelle du Var. Ce dernier pouvant entraîner une atteinte à l'image de la mutuelle et des coûts de gestion ponctuels relativement importants.
- Du risque personne clé : 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.

De plus, lors du calcul de son SCR, la mutuelle a 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 elles⁶.

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.

⁶ La deuxième meilleure note est alors retenue.

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.

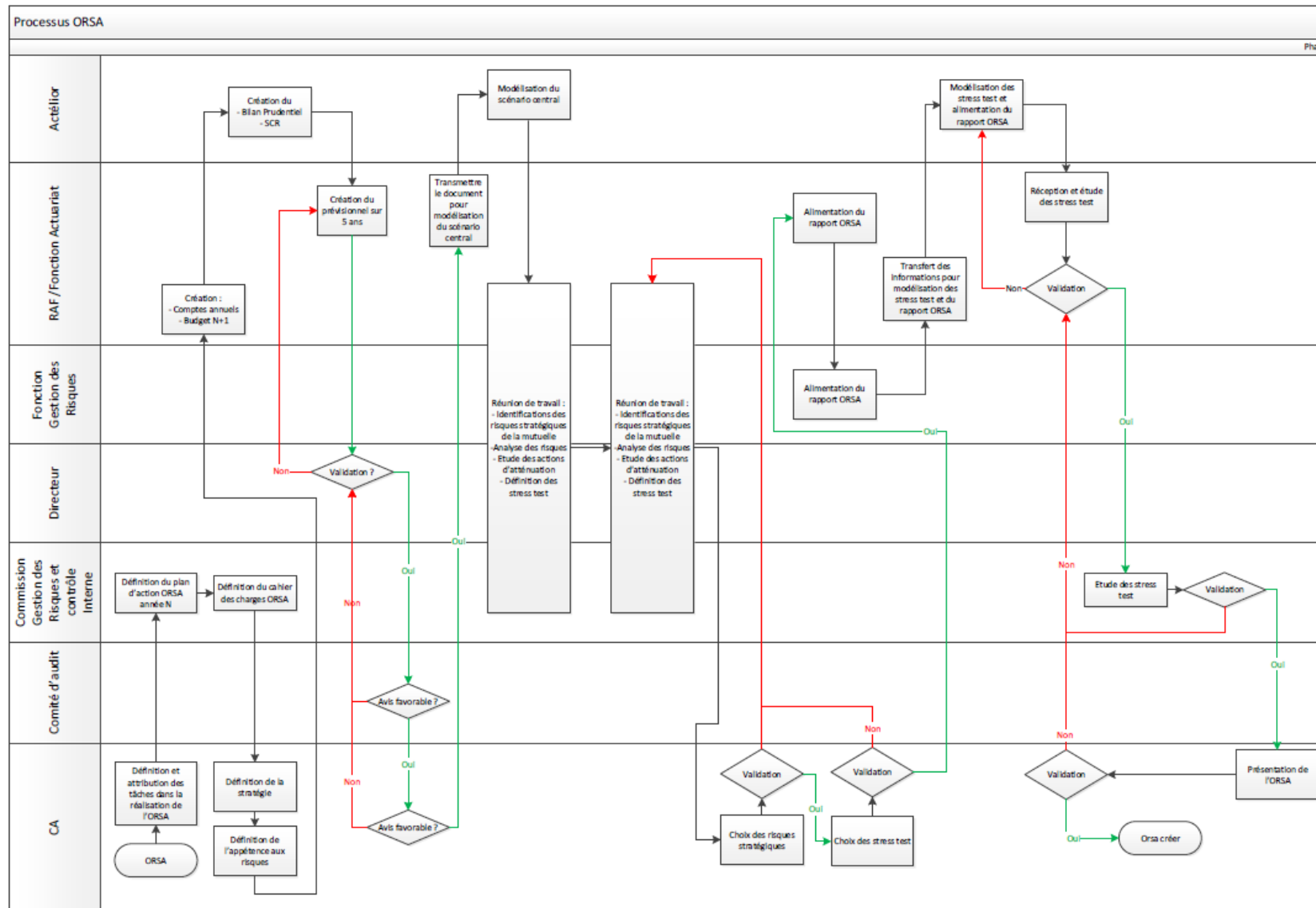
La mutuelle procède à cette évaluation interne au minimum une fois par an. En cas d'évolution notable des risques majeurs stratégiques un nouvel ORSA est réalisé. EMOA Mutuelle du Var informe l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution des conclusions de chaque évaluation interne des risques et 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.

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, responsable administratif et financier, actuaire, contrôle interne, prestataire externe) :

	Approbation	Diffusion	Archivage
Politique ORSA	Conseil d'Administration	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil d'Administration • Directeur • Tout le personnel 	Intranet
Rapport ORSA	Conseil d'administration	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil d'Administration • Directeur • RAF • Actuaire • Responsable Contrôle Interne • ACPR 	Bureau du RAF

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 politique⁷ de conformité et de contrôle interne validée par le Conseil d'Administration le 15/12/2021 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

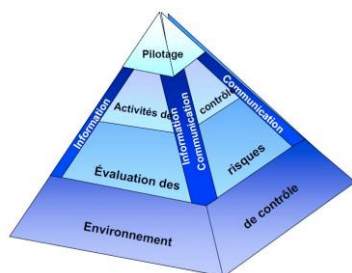
Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne et de la conformité sont :

- Le Conseil d'Administration.
- La Commission de gestion des risques et Contrôle Interne.
- Le Comité d'audit.
- La Direction.
- La fonction vérification de la conformité.
- 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 :

⁷ Mise à jour au moins annuellement.



- 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.

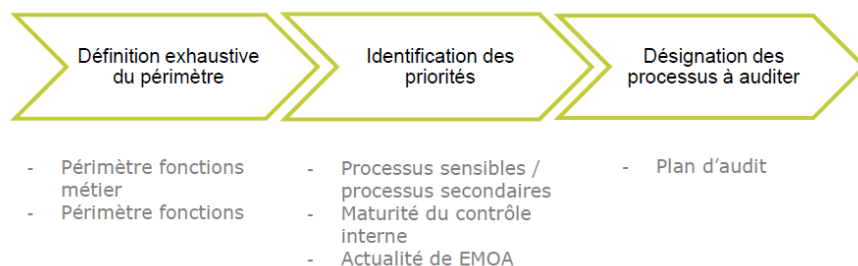
B.5 Fonction d'audit interne

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.

La fonction clé audit interne doit informer directement la Direction 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 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 et sur l'ensemble des missions réalisées et clôturées et sur celles non clôturées, auprès de la Direction puis communication 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'externalisation⁸ 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 :

- 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.

⁸ Prévoyant notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

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-DO03-2017 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-DO03-2017 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 31/12/2021 à 7 406 k€ avec la formule standard.

	SCR 31/12/2021
SCR santé non-vie	7 378 654 €
SCR catastrophe	105 985 €
<i>Effet de diversification</i>	-78 778 €
SCR_{santé}	7 405 861 €

Le SCR Vie s'élève à 35 k€ au 31/12/2021 :

	SCR 31/12/2021
Risque de mortalité	27 699 €
Risque de frais	9 962 €
Risque de catastrophe	8 482 €
<i>Effet de diversification</i>	-10 985 €
SCR Souscription Vie	35 159 €

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 inadéquat 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'anti sélection est limité.
- De la structure des garanties : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection.
- 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 6 801 k€ pour l'exercice 2021. Celui-ci est ainsi composé comme suit :

	31/12/2021
Risque de taux	615 743 €
Risque de spread	1 077 487 €
Risque actions	4 257 574 €
Risque immobilier	1 563 539 €
Risque de devises	60 338 €
Risque de concentration	2 314 026 €
Effet de diversification	-3 088 118 €
SCR de marché	6 800 588 €

Les SCR taux et spread sont peu élevés comparativement à la valeur de marché des placements obligataires sous risque en raison de durations plutôt courtes et de la solidité financière des émetteurs. Les deux risques les plus importants sont le risque de concentration et le risque actions.

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'investissement 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) ;
- Accepter un risque de perte en capital sur un volant d'investissement maximum de nos placements 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 défaut

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 838 k€ au titre de l'exercice 2021 :

	31/12/2021
Risque de défaut, type 1	703 828 €
Risque de défaut, type 2	169 620 €
Effet de diversification	-34 816 €
Risque de défaut	838 332 €

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 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 1 187 k€ au titre de l'exercice 2021.

	31/12/2021
Risque opérationnel	1 186 564 €

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 affectant 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.

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 31/12/2021 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions	0 €	0 €	0 €
Frais d'acquisition reportés	0 €	0 €	0 €
Actifs incorporels	208 520 €	0 €	208 520 €
Impôts différés actifs	0 €	404 181 €	0 €
Excédent de régime de retraite	0 €	0 €	0 €
Immobilisations corporelles pour usage propre	1 172 586 €	2 684 969 €	2 185 038 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	38 864 232 €	40 315 896 €	39 661 459 €
Immobilier (autre que pour usage propre)	34 747 €	170 000 €	90 820 €
Participations	43 206 €	43 206 €	74 187 €
Actions	1 093 315 €	1 886 177 €	1 745 296 €
<i>Actions cotées</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Actions non cotées</i>	1 093 315 €	1 886 177 €	1 745 296 €
Obligations	12 607 280 €	13 103 764 €	12 604 791 €
<i>Obligations d'Etat</i>	1 000 000 €	1 050 318 €	1 000 000 €
<i>Obligations de sociétés</i>	2 107 280 €	2 231 419 €	2 104 791 €
<i>Obligations structurées</i>	9 500 000 €	9 822 027 €	9 500 000 €
<i>Titres garantis</i>	0 €	0 €	0 €
Fonds d'investissement	4 171 462 €	4 198 527 €	4 232 143 €
Produits dérivés	0 €	0 €	0 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	20 914 222 €	20 914 222 €	20 914 222 €
Autres placements	0 €	0 €	0 €
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	186 349 €	186 349 €	186 349 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0 €	0 €	0 €
Autres prêts et prêts hypothécaires	186 349 €	186 349 €	186 349 €
Avances sur polices	0 €	0 €	0 €
Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €
Non vie et santé similaire à la non-vie	0 €	0 €	0 €
<i>Non vie hors santé</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	0 €	0 €	0 €
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
<i>Santé similaire à la vie</i>	0 €	0 €	0 €
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>	0 €	0 €	0 €
UC ou indexés	0 €	0 €	0 €
Dépôts auprès des cédantes	0 €	0 €	0 €
Créances nées d'opérations d'assurance	733 623 €	1 127 973 €	733 623 €
Créances nées d'opérations de réassurance	0 €	0 €	0 €
Autres créances (hors assurance)	208 828 €	208 828 €	208 828 €
Actions auto-détenues	0 €	0 €	0 €
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0 €	0 €	0 €
Trésorerie et équivalent trésorerie	1 111 870 €	1 111 870 €	1 111 870 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 205 040 €	0 €	1 205 040 €
Total de l'actif	43 691 047 €	46 040 066 €	45 500 727 €

Les actifs détenus par EMOA Mutuelle du Var sont principalement composés de placements (comptes à terme, livrets, TSDI, prêts et dépôt, obligations, SCI, ...) pour 40,3M€ en valorisation SII et de biens immobiliers pour usage propre pour 2,69M€ ainsi que de trésorerie pour 1,11M€.

Les « autres actifs » de la valorisation SI correspondent aux intérêts et loyers acquis non échus (811 k€) qui sont directement intégrés dans la valeur de marché dans la valorisation SII, et aux charges constatées d'avance (394 k€) qui sont affectées en « créances nées d'opérations d'assurance » en valorisation SII.

Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 46,0M€ au 31/12/21.

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 réglementé (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, il est comptabilisé 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, 1 430 k€ d'impôts différés actifs sont enregistrés suite à la différence de valorisation des provisions et autres actifs & passifs. Après prise en compte de leur recouvrabilité future et du niveau d'impôts différés passifs (cf. section 6.3.3), le montant d'impôts différés actifs retenu est de 404 k€.

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

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	2 854 969 €	2 275 858 €	0 €
		Participations	43 206 €	74 187 €	30 980 €
		Actions	1 886 177 €	1 745 296 €	0 €
		Obligations	13 103 764 €	12 604 791 €	0 €
		Fonds d'investissement	4 198 527 €	4 232 143 €	33 616 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	20 914 222 €	20 914 222 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	186 349 €	186 349 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €
		Créances	1 336 801 €	942 451 €	0 €
		Autres actifs	1 111 870 €	4 349 505 €	1 413 560 €
Sous-total			45 635 884 €	45 500 727 €	1 478 156 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	7 160 564 €	3 336 167 €	3 824 397 €
		Vie	226 819 €	130 447 €	96 372 €
	Autres passifs	Dettes	3 842 245 €	3 845 657 €	0 €
		Autres passifs	320 720 €	0 €	320 720 €
	Sous-total			11 550 348 €	7 312 271 €
Total			34 085 536 €	38 188 456 €	5 719 645 €

ID ACTIF	
Total Impôt différé net	1 429 911 €

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 31/12/2021 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 2021	3 336 167 €	3 355 937 €	36 514 560 €	-40 666 272 €	6 958 450 €	2 806 738 €	6 162 675 €
BEL PSAP Vie 2021	130 447 €	131 221 €	184 663 €	-184 663 €	34 472 €	56 579 €	187 800 €
TOTAL 2021	3 466 614 €	3 487 158 €	36 699 222 €	-40 828 827 €	6 992 922 €	2 863 317 €	6 350 475 €

Il en ressort un Best Estimate de primes évalué à **2 807 k€ en Santé et à 57 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	997 889 €
Vie (hors UC et indexés)	39 019 €
Marge pour risque	1 036 908 €

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 31/12/2021, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Provisions techniques – non-vie	3 336 167 €	7 160 564 €	3 336 167 €
Provisions techniques non-vie (hors santé)	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 €
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	3 336 167 €	7 160 564 €	3 336 167 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	3 336 167 €	0 €	3 336 167 €
<i>Meilleure estimation</i>	0 €	6 162 675 €	0 €
<i>Marge de risque</i>	0 €	997 889 €	0 €
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)	130 447 €	226 819 €	130 447 €
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	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 €
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	130 447 €	226 819 €	130 447 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	130 447 €	0 €	130 447 €
<i>Meilleure estimation</i>	0 €	187 800 €	0 €
<i>Marge de risque</i>	0 €	39 019 €	0 €
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	335 948 €	320 720 €	0 €
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 €	0 €	0 €
Impôts différés passifs	0 €	404 181 €	0 €
Produits dérivés	0 €	0 €	0 €
Dettes envers les établissements de crédit	55 738 €	55 738 €	55 738 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0 €	0 €	0 €
Dettes nées d'opérations d'assurance	728 576 €	728 576 €	728 576 €
Dettes nées d'opérations de réassurance	0 €	0 €	0 €
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	3 057 931 €	3 057 931 €	3 057 931 €
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	3 412 €	0 €	3 412 €
Total du passif	7 648 218 €	11 954 529 €	7 312 271 €
Actif net	36 042 828 €	34 085 536 €	38 188 456 €

Le passif en normes Solvabilité II atteint 11 955 k€ au 31/12/2021.

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 d'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 génèrent 404 k€ d'impôts différés passif.

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	2 854 969 €	2 275 858 €	579 111 €
		Participations	43 206 €	74 187 €	0 €
		Actions	1 886 117 €	1 745 296 €	140 881 €
		Obligations	13 103 764 €	12 604 791 €	498 972 €
		Fonds d'investissement	4 198 527 €	4 232 143 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	24 126 181 €	24 126 181 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	186 349 €	186 349 €	0 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €
		Créances	1 336 801 €	942 451 €	394 350 €
		Autres actifs	1 111 870 €	4 349 505 €	0 €
Sous-total			45 635 884 €	45 500 727 €	2 007 664 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé	7 160 564 €	3 336 167 €	0 €
		Vie	226 819 €	130 447 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	3 842 245 €	3 845 657 €	3 412 €
		Autres passifs	320 720 €	0 €	0 €
	Sous-total			11 550 348 €	7 312 271 €
Total			34 085 536 €	38 188 456 €	2 011 076 €

ID PASSIF

Total Impôt différé	404 181 €
----------------------------	-----------

Après prise en compte des impôts différés actifs, la position nette des impôts différés 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 31/12/2021 :

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	36 042 828 €	34 085 536 €
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	35 626 271 €	33 668 979 €
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	36 042 828 €	34 085 536 €

Les fonds propres Solvabilité II éligibles se décomposent comme suit :

	31/12/2021
Fonds propres initiaux	416 557
Réserves	38 526 986
Résultat de l'exercice	-2 900 715
Passifs subordonnés	0
Fonds Propres en valeur comptable	36 042 828

	31/12/2021
Fonds Propres en valeur comptable	36 042 828
Actifs Incorporels	-208 520
Passage en valeur de marché des Actifs	+2 156 769
Evolution des Provisions Techniques	-2 883 861
Valorisation d'une marge de risque	-1 036 908
Provision IDR	+15 228
Impôts différés	0
Fonds Propres S2 disponibles	34 085 536

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	34 085 536 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	34 085 536 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	34 085 536 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	34 085 536 €
Capital de solvabilité requis	12 727 806 €
Minimum de capital requis	3 700 000 €
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	268%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	921%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/12/2021 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 268 %.
- Ratio de couverture du MCR : 921 %.

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	11 541 242 €
SCR_{Market}	6 800 588 €
SCR_{Default}	838 332 €
SCR_{Life}	35 159 €
SCR_{Health}	7 405 861 €
SCR_{Non Life}	0 €
SCR_{Int}	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-3 538 699 €</i>
Adj	0 €
SCR_{Op}	1 186 564 €
SCR global	12 727 806 €

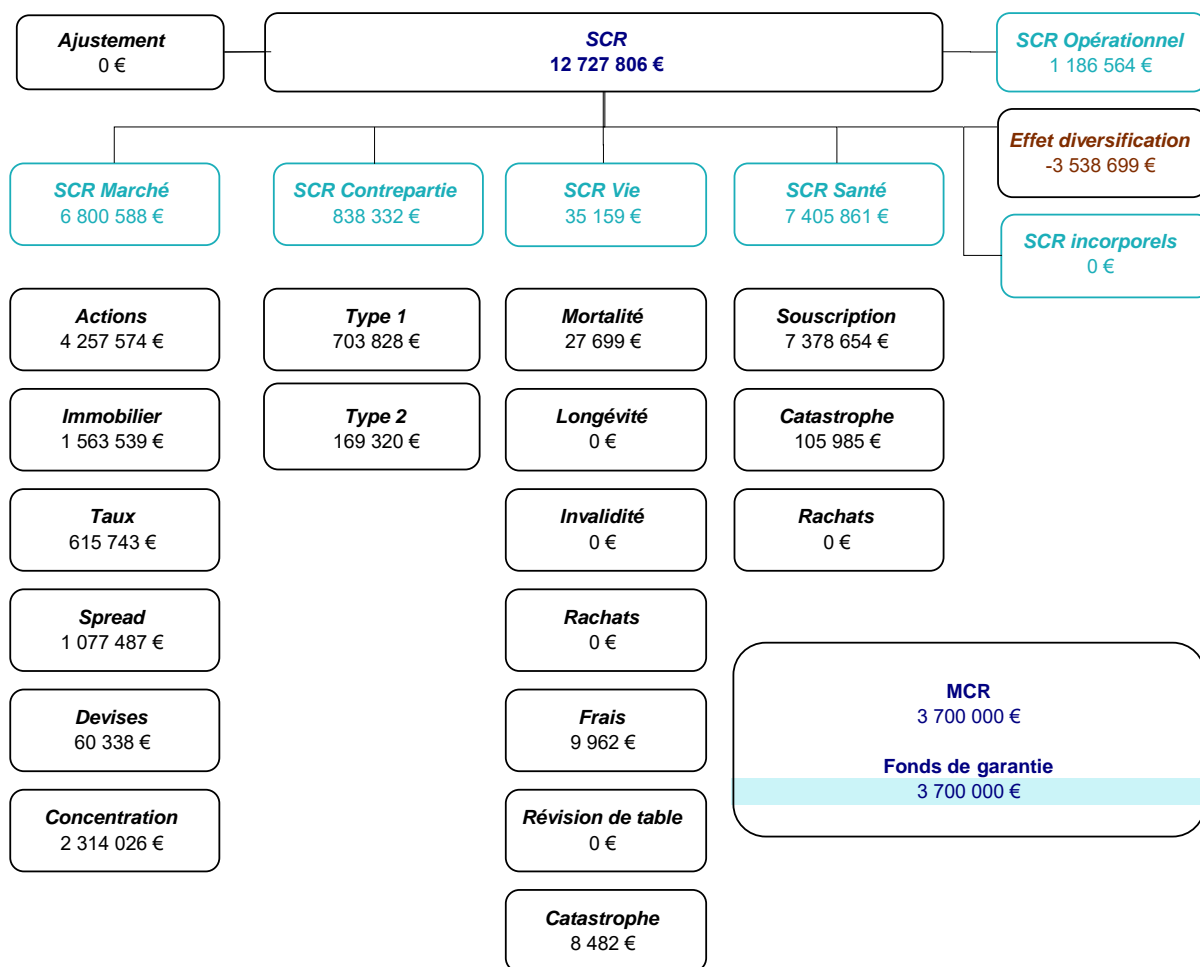
Ainsi, il apparaît que :

- Le SCR santé reste la principale composante du SCR global. Il atteint 7 406 k€ au 31/12/2021.
- La deuxième composante est le SCR de marché évalué à 6 801 k€.
- Les SCR de défaut atteignent 838 k€.
- Le SCR vie est marginal.
- Le SCR opérationnel est évalué à 1 187 k€.

En conséquence, le SCR global s'élève à 12 728 k€.

La décomposition du SCR se détaille ainsi :

Evaluation du SCR



Minimum de capital de requis

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

	31/12/2021
MCR Non Vie	2 137 877 €
MCR Vie	7 902 €
MCR Linéaire	2 145 779 €
MCR Combiné	3 181 951 €
MCR	3 700 000 €

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 3,7 M€).

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

Normes Solvabilité II	Au 31/12/2021
Niveau de Solvabilité Requis	12 727 806 €
Niveau de solvabilité Minimum	3 700 000 €
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	34 085 536 €
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	34 085 536 €
Ratio de couverture du SCR	268%
Ratio de couverture du MCR	921%

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.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie

Annexe I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Goodwill	XXXXXX
Frais d'acquisition différés	XXXXXX
Immobilisations incorporelles	XXXXXX
Actifs d'impôts différés	-
Excédent du régime de retraite	404
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	-
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	2 685
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	40 316
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	170
Actions	43
Actions – cotées	1 886
Actions – non cotées	-
Obligations	1 886
Obligations d'État	13 104
Obligations d'entreprise	1 050
Titres structurés	2 231
Titres garantis	9 822
Organismes de placement collectif	-
Produits dérivés	4 199
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	-
Autres investissements	20 914
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	-
Prêts et prêts hypothécaires	-
Avances sur police	186
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-
Autres prêts et prêts hypothécaires	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	186
Non-vie et santé similaire à la non-vie	-
Non-vie hors santé	-
Santé similaire à la non-vie	-
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	-
Santé similaire à la vie	-
Vie hors santé, UC et indexés	-
Vie UC et indexés	-
Dépôts auprès des cédantes	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	-
Créances nées d'opérations de réassurance	1 128
Autres créances (hors assurance)	-
Actions propres auto-détenues (directement)	209
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	-
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 112
Total de l'actif	46 040

Annexe I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Passifs	
Provisions techniques non-vie	7 161
Provisions techniques non-vie (hors santé)	-
Provisions techniques calculées comme un tout	-
Meilleure estimation	-
Marge de risque	-
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	7 161
Provisions techniques calculées comme un tout	-
Meilleure estimation	6 163
Marge de risque	998
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	227
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	-
Provisions techniques calculées comme un tout	-
Meilleure estimation	-
Marge de risque	-
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	227
Provisions techniques calculées comme un tout	-
Meilleure estimation	188
Marge de risque	39
Provisions techniques UC et indexés	-
Provisions techniques calculées comme un tout	-
Meilleure estimation	-
Marge de risque	-
Autres provisions techniques	-
Passifs éventuels	-
Provisions autres que les provisions techniques	-
Provisions pour retraite	321
Dépôts des réassureurs	-
Passifs d'impôts différés	404
Produits dérivés	-
Dettes envers des établissements de crédit	56
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	729
Dettes nées d'opérations de réassurance	-
Autres dettes (hors assurance)	3 058
Passifs subordonnés	-
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	-
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	-
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	-
Total du passif	11 955
Excédent d'actif sur passif	34 086

Annexe I

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010	 	 	 	 	 	 	 	
	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	
Primes émises	0							
Brut – assurance directe	R0110	39 324					39 324	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-					-	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-					-	
Part des réassureurs	R0140	-					-	
Net	R0200	39 324					39 324	
Primes acquises							-	
Brut – assurance directe	R0210	39 324					39 324	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-					-	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-					-	
Part des réassureurs	R0240	-					-	
Net	R0300	39 324					39 324	
Charge des sinistres							-	
Brut – assurance directe	R0310	33 673					33 673	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-					-	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-					-	
Part des réassureurs	R0340	-					-	
Net	R0400	33 673					33 673	
Variation des autres provisions techniques							-	
Brut – assurance directe	R0410	-					-	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-					-	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-					-	
Part des réassureurs	R0440	-					-	
Net	R0500	-					-	
Dépenses engagées	R0550	8 539					8 539	
Autres dépenses	R1200	 	 	 	 	 	 	
Total des dépenses	R1300	8 539					8 539	

Annexe I

S.12.01.02

Provisions techniques vie et santé SLT

Provisions techniques calculées comme un tout

réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Meilleure estimation brute

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie – total

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	
		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
R0010	0	0			0			0
R0020	0	0			0			0
R0030	0		0	0		0	0	0
R0080	0		0	0		0	0	0
R0090	-		-	-		188	-	-
R0100	-	-			39			-
R0110	-	-			-			-
R0120	-	-			-			-
R0130	-	-			-			-
R0200	-	-			227			-

(suite)

Annexe I

S.12.01.02

Provisions techniques vie et santé SLT

Provisions techniques calculées comme un tout

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

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque
Meilleure estimation

Meilleure estimation brute

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

Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite – total

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

	Réassurance acceptée	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)	
			Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties				
	C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
R0010	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
R0020	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
R0030	0,00	187,80		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R0080	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R0090	0,00	187,80		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R0100	0,00	39,02	0,00			0,00	0,00	0,00
R0110	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
R0120	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00
R0130	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00
R0200	0,00	226,82	0,00			0,00	0,00	0,00

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

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

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

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

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport
C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	2806,737573	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	2806,737573	0	0	0	0
R0160	3355,937418	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	3355,937418	0	0	0	0
R0260	6162,674991	0	0	0	0
R0270	6162,674991	0	0	0	0
R0280	997,8890634	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	7160,564055	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	7160,564055	0	0	0	0

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

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

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

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

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	0
R0160	0	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	0
R0260	0	0	0	0	0
R0270	0	0	0	0	0
R0280	0	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	0

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

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

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

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

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

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

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

	Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	2806,73757
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	2806,73757
R0160	0	0	0	0	3355,93742
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	3355,93742
R0260	0	0	0	0	6162,67499
R0270	0	0	0	0	6162,67499
R0280	0	0	0	0	997,889063
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	7160,56405
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	7160,56405

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Ligne d'activité	Z0010	Medical expense insurance
Année d'accident / année de souscription	Z0020	Event year [AY]
Monnaie	Z0030	EUR
Conversions monétaires	Z0040	0,00

0

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +					
Précédent	R0100																0	R0100	0	C0180	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0110	0	C0180	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-0,006	0	-0,777	0	0		R0120	0	C0180	-0,78301	
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	-0,005	-0,112	-0,01	-8,997	0			R0130	0	C0180	-9,12442	
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	-1,128	-0,02	0	-10,88	0				R0140	0	C0180	-12,03254	
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	-0,075	-1,229	0	0	0					R0150	0	C0180	-1,30329	
N-9	R0160	0	0	0	0	0	-0,374	-0,686	0	0	0						R0160	0	C0180	-1,06022	
N-8	R0170	0	0	0	0	0,4326	0,0381	-0,326	0	0							R0170	0	C0180	0,14484	
N-7	R0180	34588	3261,7	44,042	-8,845	2,7319	-0,33	-7,519	0								R0180	0	C0180	37880,27942	
N-6	R0190	33350	3046,2	65,265	1,5293	-1,056	-11,3	-0,069									R0190	-0,0686	C0180	36450,49901	
N-5	R0200	32084	2584,6	59,029	-3,307	-13,83	-0,091										R0200	-0,09072	C0180	34710,03749	
N-4	R0210	31434	2749,1	60,513	-0,675	-5,629											R0210	-5,62936	C0180	34237,06365	
N-3	R0220	30232	2518,7	52,245	0,9395												R0220	0,9395	C0180	32804,37844	
N-2	R0230	29016	2451,2	81,193													R0230	81,1929	C0180	31548,88509	
N-1	R0240	26207	2551,4														R0240	2551,41	C0180	28758,7486	
N	R0250	30956															R0250	30956,3	C0180	30956,33713	
Total	R0260																R0260	33584,1	C0180	267322,0702	

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			C0760	C0770	
récédent	R0300																	0	R0300	0	0
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0	0	
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0	0		
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0	0			
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0	0					
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0	0						
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0	0							
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0	0									
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	R0380	0	0											
N-6	R0390	0	0	0	0	0	R0390	0	0												
N-5	R0400	0	0	0	0	R0400	0	0													
N-4	R0410	0	0	0	R0410	0	0														
N-3	R0420	0	0	0	R0420	0	0														
N-2	R0430	0	0	R0430	0	0															
N-1	R0440	0	0	R0440	0	0															
N	R0450	0	R0450	0	0																
Total	R0460																R0460	0	0		

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Sinistres payés nets (non cumulés)
(valeur absolue)

		Année de développement																		
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
		C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350	C1360	C1370	
récédent	R0500																0,00	R0500	0,00	0,00
N-14	R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0510	0,00	0,00
N-13	R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,78	0,00	0,00			R0520	0,00	-0,78
N-12	R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01	-0,11	-0,01	-9,00	0,00				R0530	0,00	-9,12
N-11	R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-1,13	-0,02	0,00	-10,88	0,00					R0540	0,00	-12,03
N-10	R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,07	-1,23	0,00	0,00	0,00						R0550	0,00	-1,30
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,37	-0,69	0,00	0,00	0,00							R0560	0,00	-1,06
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,04	-0,33	0,00	0,00								R0570	0,00	0,14
N-7	R0580	#####	3261,74	44,04	-8,85	2,73	-0,33	-7,52	0,00									R0580	0,00	37880,28
N-6	R0590	#####	3046,19	65,27	1,53	-1,06	-11,30	-0,07										R0590	-0,07	36450,50
N-5	R0600	#####	2584,62	59,03	-3,31	-13,83	-0,09											R0600	-0,09	34710,04
N-4	R0610	#####	2749,13	60,51	-0,67	-5,63												R0610	-5,63	34237,06
N-3	R0620	#####	2518,74	52,24	0,94													R0620	0,94	32804,38
N-2	R0630	#####	2451,23	81,19														R0630	81,19	31548,89
N-1	R0640	#####	2551,41															R0640	2551,41	28758,75
N	R0650	#####																R0650	30956,34	30956,34
	Total																	R0660	33584,09	267322,07

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350		C0360
récedent	R0100																0	R0100	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0110	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0120	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0130	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					R0140	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							R0150	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0								R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0									R0170	0
N-7	R0180	0	0	2,8184	0	0	0	0										R0180	0
N-6	R0190	0	58,538	0	0	0	0											R0190	0
N-5	R0200	3032,4	63,626	0	0	0												R0200	0
N-4	R0210	2834	63,785	0	0	0												R0210	0
N-3	R0220	2869,1	45,196	0	0													R0220	0
N-2	R0230	2787	91,949	0														R0230	0
N-1	R0240	4258,6	70,511															R0240	0
N	R0250	3265,7																R0250	0
Total	R0260																	R0260	0

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance

(valeur absolue)

		Année de développement															Fin d'année (données actualisées)			
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C0960		
récédent	R0300																	0	R0300	0
	N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0	
	N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0		
	N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0			
	N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0					
	N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0							
	N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0								
	N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0									
	N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	R0380	0										
	N-6	R0390	0	0	0	0	0	R0390	0											
	N-5	R0400	0	0	0	0	R0400	0												
	N-4	R0410	0	0	0	0	R0410	0												
	N-3	R0420	0	0	0	R0420	0													
	N-2	R0430	0	0	R0430	0														
	N-1	R0440	0	R0440	0															
	N	R0450	0	R0450	0															
	Total																	R0460	0	

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

Année de développement

Année	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			
récédent	R0500																0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0	
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0		
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0				
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0						
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0								
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0									
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	R0570	0										
N-7	R0580	0	0	2,8184	0	0	0	R0580	0										
N-6	R0590	0	58,538	0	0	0	R0590	0											
N-5	R0600	3032,4	63,626	0	0	0	R0600	0											
N-4	R0610	2834	63,785	0	0	R0610	0												
N-3	R0620	2869,1	45,196	0	R0620	0													
N-2	R0630	2787	91,949	0	R0630	0													
N-1	R0640	4258,6	70,511	R0640	0														
N	R0650	3265,7	R0650	0															
Total	R0660																R0660	0	

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année C0560		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +			
récédent	R0100																0	R0100	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0	
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0		
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0				
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0						
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0							
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0								
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0									
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	R0180	0										
N-6	R0190	0	0	0	0	0	R0190	0											
N-5	R0200	0	0	0	0	R0200	0												
N-4	R0210	0	0	0	0	R0210	0												
N-3	R0220	0	0	0	R0220	0													
N-2	R0230	0	0	0	R0230	0													
N-1	R0240	0	0	R0240	0														
N	R0250	0	R0250	0															
Total	R0260																R0260	0	

Annexe I
S.19.01.01
Sinistres en non-vie
Réassurance sinistres RBNS
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C1160	
récédent	R0300																0,00	R0300	0,00
N-14	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		R0310	0,00
N-13	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0320	0,00
N-12	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				R0330	0,00
N-11	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					R0340	0,00
N-10	R0350	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0350	0,00
N-9	R0360	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						R0360	0,00
N-8	R0370	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							R0370	0,00
N-7	R0380	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									R0380	0,00
N-6	R0390	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											R0390	0,00
N-5	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												R0400	0,00
N-4	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												R0410	0,00
N-3	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00													R0420	0,00
N-2	R0430	0,00	0,00	0,00														R0430	0,00
N-1	R0440	0,00	0,00															R0440	0,00
N	R0450	0,00																R0450	0,00
Total	R0460																	R0460	0,00

Annexe I
 S.19.01.01
 Sinistres en non-vie
 Sinistres RBNS nets
 (valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C1760	
récédent	R0500																0	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0570	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0580	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0590	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0600	0
N-4	R0610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0610	0
N-3	R0620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0620	0
N-2	R0630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0630	0
N-1	R0640	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0640	0
N	R0650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0650	0
Total	R0660	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0660	0

Annexe I
S.23.01.01
Fonds propres

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)
 Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
 Comptes mutualistes subordonnés
 Fonds excédentaires
 Actions de préférence
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
 Réserve de réconciliation
 Passifs subordonnés
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
 Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

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

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande
 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
 Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur
 Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE
 Autres fonds propres auxiliaires

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	-	-		0	
R0030	-	-		0	
R0040	417	417		0	
R0050	-		0	0	0
R0070	-				
R0090	-		0	0	0
R0110	-		0	0	0
R0130	33 669				
R0140	-		0	0	0
R0160	-				0
R0180	-	-	0	0	0
R0220	-				
R0230	-	-	0	0	
R0290	34 086	34 086	0	0	
R0300				0	
R0310	-			0	
R0320	-			0	
R0330	-			0	
R0340	-			0	
R0350	-			0	
R0360	-			0	
R0370	-			0	0
R0390	-			0	0

Annexe I

S.23.01.01

Fonds propres

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0			0	0
R0500	34 086	34 086	-	0	0
R0510	34 086	34 086	-	0	
R0540	34 086	34 086	-	0	0
R0550	34 086	34 086	-	0	
R0580	12 728				
R0600	3 700				
R0620	268%				
R0640	921%				

	C0060	
R0700	34 086	
R0710	-	
R0720	-	
R0730	417	
R0740	-	
R0760	33 669	
R0770	- 57	
R0780	- 2 807	
R0790	- 2 863	

Annexe I

S.25.01.01

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

Article 112 **Z0010**

A001

Risque de marché
 Risque de défaut de la contrepartie
 Risque de souscription en vie
 Risque de souscription en santé
 Risque de souscription en non-vie
 Diversification
 Risque lié aux immobilisations incorporelles

Capital de solvabilité requis de base

Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE
 Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE

Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire

Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304
 Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.
 Prestations discrétionnaires futures nettes

Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
C0030	C0040	C0050
R0010	0	6801
R0020	838	838
R0030	35	35
R0040	7406	7406
R0050	0	0
R0060	-3539	-3539
R0070	0	0
R0100	11541	11541

C0100

R0120	0
R0130	1187
R0140	0
R0150	0
R0160	0
R0200	12728
R0210	0
R0220	12728
R0400	0
R0410	0
R0420	0
R0430	0
R0440	0
R0450	0
R0460	0

Annexe I

S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) – Activité d’assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d’assurance ou de réassurance non-vie uniquement

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

	C0010
RésultatMCR _{NL}	R0010 2137,87652

		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0020	C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	6 163	39 324
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	-	-
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	-	-
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	-	-
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	-	-
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	-	-
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	-	-
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	-	-
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	-	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	-	-
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	-	-
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	-	-
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	-	-
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	-	-
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	-	-
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	-	-

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

	C0040
RésultatMCR _L	R0200

		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)
		C0050	C0060
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	-	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	-	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	-	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	188	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		5 655

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R0300 2 146
Capital de solvabilité requis	R0310 12 728
Plafond du MCR	R0320 5 728
Plancher du MCR	R0330 3 182
MCR combiné	R0340 3 182
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 3 700
	C0070
Minimum de capital requis	R0400 3 700