

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (SFCR)



OPTEVEN ASSURANCES
Avril 2026

Matricule ACPR : 4021184

opteven

SOMMAIRE	
INTRODUCTION	5
SYNTHESE	5
ACTIVITES ET RESULTATS (A)	5
SYSTEME DE GOUVERNANCE (B)	5
PROFIL DE RISQUES (C)	6
VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITES (D)	6
GESTION DU CAPITAL (E)	6
A. ACTIVITES ET RESULTATS	7
A.1 ACTIVITE	7
A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTIONS	8
A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	8
A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	8
A.5 AUTRES INFORMATIONS	9
A.5.1 RÉSULTAT NET COMPTABLE 2025	9
A.5.2 PRINCIPAUX PROJETS DU GROUPE	9
B. LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
B.1.1 ORGANES RESPONSABLES DU PILOTAGE DES RISQUES ET DES CONTRÔLES	10
B.1.2 FONCTIONS CLÉS	12
B.1.3 POLITIQUE ET PRATIQUES DE RÉMUNÉRATION	12
B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE	13
B.2.1 LES DIRECTEURS	13
B.2.2 LES FONCTIONS-CLÉS	14
B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE	14
B.3.1 LES FONCTIONS SPÉCIALISÉES EN GESTION DES RISQUES	14
B.3.2 LA GESTION DES RISQUES À TRAVERS LES INDICATEURS CLÉS	15
B.3.3 LES COMITÉS DES RISQUES	15
B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	16
B.4.1 ORGANISATION DU CONTRÔLE INTERNE	16
B.4.2 LA CONFORMITÉ ET LE RISQUE LÉGAL	20
B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE	20
B.6 FONCTION ACTUARIELLE	21
B.7 SOUS-TRAITANCE	21
B.8 AUTRES INFORMATIONS	21
C. LE PROFIL DE RISQUE	21
C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION NON-VIE	21
C.1.1 DÉFINITION	21
C.1.2 EXPOSITION AU RISQUE	22
C.1.3 CONCENTRATION	27
C.1.4 ATTÉNUATION / ENCADREMENT DU RISQUE	28
C.1.5 SENSIBILITÉ AU RISQUE	31

C.2	RISQUE DE MARCHE	31
C.2.1	DÉFINITION	31
C.2.2	EXPOSITION AU RISQUE	31
C.2.3	CONCENTRATION	33
C.2.4	ATTÉNUATION / ENCADREMENT DU RISQUE	33
C.2.5	SENSIBILITÉ AU RISQUE	34
C.3	RISQUE DE CREDIT (CONTREPARTIE)	34
C.3.1	DÉFINITION	34
C.3.2	EXPOSITION AU RISQUE	35
C.3.3	CONCENTRATION	37
C.3.4	ATTÉNUATION / ENCADREMENT DU RISQUE	37
C.3.5	SENSIBILITÉ AU RISQUE	37
C.4	RISQUE DE LIQUIDITE	38
C.4.1	DÉFINITION	38
C.4.2	EXPOSITION AU RISQUE	38
C.4.3	CONCENTRATION	39
C.4.4	ATTÉNUATION / ENCADREMENT DU RISQUE	39
C.4.5	SENSIBILITÉ AU RISQUE	39
C.5	RISQUE OPERATIONNEL	39
C.5.1	DÉFINITION	39
C.5.2	EXPOSITION AU RISQUE	39
C.5.3	CONCENTRATION	39
C.5.4	ATTÉNUATION / ENCADREMENT DU RISQUE	39
C.5.5	SENSIBILITÉ AU RISQUE	40
C.6	AUTRES RISQUES IMPORTANTS	41
C.7	AUTRES INFORMATIONS	41
D.	LA VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	42
D.1	ACTIFS	42
D.1.1	IMMOBILISATIONS	42
D.1.2	PLACEMENTS ET TRÉSORERIE	42
D.1.3	AUTRES ACTIFS	43
D.2	PROVISIONS TECHNIQUES	44
D.2.1	BEST ESTIMATE DE PRIMES NON-VIE	47
D.2.2	BEST ESTIMATE DE SINISTRES	50
D.2.3	MARGE DE RISQUE	54
D.2.4	SYNTHÈSE DES PROVISIONS TECHNIQUES	54
D.2.5	ECARTS ENTRE LA VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ ET LA VALORISATION DANS LES COMPTES SOCIAUX	55
D.2.6	EVOLUTION	56
D.2.7	NIVEAU D'INCERTITUDE LIÉ AU MONTANT DES PROVISIONS TECHNIQUES	57
D.3	AUTRES PASSIFS	57
D.4	IMPOTS DIFFERES	58

D.5	METHODE DE VALORISATION ALTERNATIVES	59
D.6	AUTRES INFORMATIONS	59
E.	LA GESTION DU CAPITAL	59
E.1	FONDS PROPRES	59
E.2	CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS (SCR ET MCR)	60
E.2.1	SCR ET MCR	60
E.2.2	RATIO DE COUVERTURE	62
E.2.3	SIMPLIFICATIONS	62
E.2.4	USP	62
E.3	UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS» FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	62
E.4	DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	62
E.5	NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	62
	CONCLUSION	63

INTRODUCTION

La directive européenne dite « Solvabilité 2 » a défini deux rapports narratifs, le « Regular Supervisory Report » (RSR) et le « Solvency and Financial Condition Report » (SFCR).

Le rapport présenté ci-après est relatif au SFCR (Solvency and Financial Condition Report) et a été rédigé suivant les instructions du Règlement Délégué 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la directive 2009/138/CE de Solvabilité 2. Ce rapport s'appuie également sur la Notice « Communication d'informations à l'autorité de contrôle et informations à destination du public RSR/SFCR » publiée en décembre 2015.

Il vise à garantir la bonne information du superviseur sur les données publiées par Opteven Assurances et sur son système de gouvernance.

SYNTHESE

ACTIVITES ET RESULTATS (A)

Opteven Assurances est un leader de l'assurance panne mécanique en Europe et un acteur de taille moyenne en assistance en France. Opteven Assurances fait partie d'un groupe mixte d'assurance au sens de la réglementation ce qui signifie que la partie assurantielle du groupe Opteven représente moins de 50% de l'activité totale.

Le groupe qui était exclusivement français il y a encore une dizaine d'année développe ses activités en Europe et les activités étrangères représentent désormais presque 30% du chiffre d'affaires et presque 60% du résultat du Groupe.

Le SFCR 2025 témoigne de la solidité financière d'Opteven Assurances, malgré une croissance toujours soutenue. Le résultat net et la solvabilité sont en amélioration.

Grâce à une hausse de l'actif, une stabilisation du passif et du SCR, nous avons continué à augmenter nos fonds propres économiques ce qui a permis au ratio de couverture du SCR de progresser à 245% (223% au 31/12/2024).

Dans la suite du rapport, « Opteven Assurances » est également désignée par « Opteven », par simplification. Par « groupe », on désigne le groupe consolidé sous l'entité Garantie Evolution 4, comprenant Opteven Assurances mais également Opteven Services, Opteven Courtage et les autres filiales.

SYSTEME DE GOUVERNANCE (B)

La gouvernance du groupe a été mise en place afin notamment d'assurer une gestion saine et prudente de ses activités et des risques afférents. Ce système comprend une structure organisationnelle transparente adéquate, avec une séparation claire et appropriée des responsabilités, ainsi qu'un dispositif de transmission des informations.

La gestion des risques est déployée à travers différentes instances qui en garantissent la transversalité, son contrôle à la fois permanent et aussi périodique. Notre organisation et notre gouvernance ont continué à évoluer avec le passage d'Opteven Assurances en société anonyme à directoire et à conseil de surveillance depuis 2021.

Ce système a pour objectif de satisfaire aux exigences suivantes :

- > Compétence et honorabilité des personnes qui dirigent l'entreprise ou exercent d'autres fonctions clés,
- > Mise en place d'un système de gestion des risques, qui comprend les stratégies, processus et procédures d'information nécessaires pour déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer, en permanence, les risques, aux niveaux individuel et agrégé, auxquels l'entreprise pourrait être exposée ainsi que les interdépendances entre ces risques et l'évaluation interne des risques et de la solvabilité,
- > Mise en place des fonctions clés au sens de la Directive Solvabilité 2, à savoir : la fonction de gestion des risques, la fonction de vérification de la conformité, la fonction actuarielle et la fonction d'audit.

PROFIL DE RISQUES (C)

Le profil de risque d'Opteven Assurances est principalement dominé par le risque de souscription non-vie, qui représente environ 70 % du SCR de base avant diversification, essentiellement porté par l'activité Panne Mécanique. Le risque de primes et de réserves constitue la composante prépondérante, complété par un risque de rachat concentré sur le segment Retail BtoBtoC.

Le risque de marché demeure faiblement contributif, représentant moins de 10 % du SCR de base, compte tenu d'une allocation d'actifs prudente et largement diversifiée.

Le risque de contrepartie représente une part plus significative, de l'ordre de 25 % du SCR de base, et se trouve en progression en 2025, sous l'effet de l'augmentation des expositions tant de type 1 que de type 2. Il demeure toutefois maîtrisé, sans concentration excessive.

Les risques de liquidité et opérationnel sont jugés faibles au regard de la nature court-terme des engagements, des dispositifs de gouvernance en place et de la disponibilité d'actifs liquides.

VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITES (D)

Le bilan Solvabilité II d'Opteven Assurances est établi au 31 décembre 2025, conformément aux textes en vigueur. Il repose sur une valorisation économique des actifs et des passifs, distincte de celle retenue dans les comptes sociaux en normes françaises.

Les principales différences entre le bilan comptable et le bilan prudentiel s'expliquent par les retraitements suivants :

- > **Élimination de certains actifs et passifs non reconnus en Solvabilité II**, notamment :
 - > les immobilisations incorporelles, de montant non significatif en normes sociales (20 k€ en 2025), valorisées à zéro en normes Solvabilité II ;
 - > les frais d'acquisition différés, valorisés à 29 974 k€ dans les comptes sociaux, intégralement éliminés à l'actif prudentiel ;
 - > les charges et produits constatés d'avance inscrits au passif comptable (notamment 3 720 k€ de commissions reçues dans le cadre des activités de gestion), également valorisés à zéro en normes Solvabilité II.
- > **Valorisation des placements et de la trésorerie à leur valeur de marché**, conduisant à l'intégration des plus values latentes non reconnues en normes sociales. À fin 2025, la valeur de marché des placements et de la trésorerie s'établit à **78 678 k€**, contre **78 218 k€** en valeur nette comptable, soit un **écart favorable de +460 k€** au bilan prudentiel.
- > **Remplacement des provisions techniques sociales par la meilleure estimation des engagements (Best Estimate)**, augmentée de la **marge de risque**. Cette approche conduit à une diminution significative des passifs prudentiels, principalement liée à la forte baisse des Best Estimates de primes, elle même imputable à la réduction du périmètre Panne Mécanique et à la structure des contrats BtoBtoC. La marge de risque s'élève à 3 776 k€ à fin 2025.
- > **Valorisation des montants recouvrables au titre de la réassurance sur la base du Best Estimate**, correspondant à l'actualisation des flux futurs attendus. À fin 2025, cette valorisation est négative (1 391 k€), les flux de frais étant supérieurs aux flux de cessions anticipés, conduisant à une diminution de l'actif par rapport au bilan comptable.
- > **Retraitement des mensualités futures** liées aux contrats de garantie des particuliers : celles ci, comptabilisées en créances dans les comptes sociaux, sont intégrées aux flux futurs dans le cadre du calcul des Best Estimates. Ce retraitement entraîne une diminution significative des créances à l'actif, avec une contrepartie portée pour partie dans les provisions techniques (Best Estimates) et pour partie dans le poste autres dettes.
- > **Constatation d'une provision pour engagements de retraite**, absente des comptes sociaux, pour un montant de 817 k€ à fin 2025.
- > **Reconnaissance d'impôts différés passifs**, évalués à 5 673 k€ à fin 2025, en hausse par rapport à 2024, du fait de l'augmentation des écarts temporaires entre bilans prudentiel et comptable, liée notamment à la diminution des passifs en normes Solvabilité II.

GESTION DU CAPITAL (E)

Opteven Assurances détermine ses exigences de capital conformément à la formule standard définie par la directive Solvabilité II, laquelle reflète le profil de risque moyen des entreprises d'assurance européennes.

Au 31 décembre 2025, les fonds propres prudentiels, après prise en compte des dividendes prévisibles, s'élèvent à 86 255 k€, contre 74 522 k€ en normes comptables françaises. Les écarts observés résultent principalement des différences de valorisation entre les référentiels comptable et prudentiel, notamment liées à la valorisation économique des actifs, au remplacement des provisions techniques sociales par les Best Estimates, à l'élimination des actifs non reconnus en Solvabilité II et à la comptabilisation des impôts différés.

L'intégralité des fonds propres prudentiels est constituée de fonds propres de base de niveau Tier 1, intégralement éligibles à la couverture du SCR et du MCR, sans recours à des fonds propres auxiliaires ni à des mesures transitoires.

Le SCR s'établit à 35 245 k€ à fin 2025. Les fonds propres prudentiels couvrent ainsi le SCR à hauteur de 245 %, traduisant une situation de solvabilité solide.

Le minimum de capital requis (MCR), qui s'élève à 10 580 k€, est quant à lui couvert à hauteur d'environ 8,2 fois par les fonds propres disponibles.

L'ensemble de ces éléments confirme que la politique de gestion du capital d'Opteven Assurances permet de respecter durablement les exigences réglementaires, sans nécessité de mesures correctrices, et s'inscrit dans la continuité d'un pilotage prudent et maîtrisé de la solvabilité.

A. ACTIVITES ET RESULTATS

A.1 ACTIVITE

La Société Opteven Assurances possède deux activités principales qui sont exercées en très grande majorité en France (sur l'ensemble du territoire métropolitain) :

- > La garantie panne mécanique automobile (branches 9 et 16 de l'article R.321-1 du code des assurances). Il s'agit de garantir les pannes fortuites d'un véhicule terrestre, soit directement auprès du conducteur (branche 9) soit via le garage réparateur en pertes pécuniaires (branche 16).
- > L'assistance (branche 18 de l'article R.321-1 du code des assurances) essentiellement routière mais Opteven Assurances a également les compétences pour exercer l'assistance dans d'autres domaines et aussi réassurer certains clients.

La société Opteven Assurances a pris du risque d'assurance en branches 9, 16 et 18 en Italie, en branches 9 et 16 en Espagne dans des proportions limitées et depuis le début de l'exercice 2025 en branches 9 et 16 en Allemagne de façon très peu matérielle.

Les produits de garantie destinés à des clients Grands Comptes (activité « corporate ») ou à des acteurs plus réduits ou indépendants (activité « Retail », vente de garantie directement auprès des garages distributeurs de véhicules d'occasion) sont, pour une partie, à la fois assurés et gérés par Opteven et, pour une autre partie, uniquement gérés par Opteven, avec un partenaire assureur porteur du risque.

En ce qui concerne le risque Assistance en France, il est assuré à 100% par Opteven Assurances qui dispose de données historiques importantes lui permettant de maîtriser et piloter le risque. Opteven Assurances intervient donc sur cette branche 18 comme assureur et gestionnaire des sinistres. Il est à noter que la partie assistance des contrats italiens est réassurée en quote-part à 90% par un réassureur mondial et renommé.

La Société Opteven Assurances a pour actionnaire unique la Société Garantie Evolution 4 SAS. La société Garantie Evolution 4 SAS est une société holding qui est elle-même détenue à hauteur de :

- > **77% par plusieurs fonds d'investissements de l'unique société de gestion Seven2 (dont 60% par GE4 Seven2)**
- > **13% par le management et des salariés du Groupe Opteven**
- > **10% par d'autres actionnaires minoritaires**

La société Opteven Assurances a une société sœur, Opteven Services qui exerce notamment l'activité d'entretien (activité de service non assurantielle mais complémentaire aux offres assurantielles de panne mécanique et assistance) et porte également les activités

de pur gestionnaire. Opteven Services est également détenue à 100% par Garantie Evolution 4 SAS.

Enfin, la société Opteven Courtage (issue de l'acquisition en décembre 2018 du fonds de commerce en garantie panne mécanique de Mapfre Warranty France) continue son activité en panne mécanique sous la marque « Garantie M » sur le marché retail. Opteven Courtage est filiale à 100% d'Opteven Services.

Opteven Assurances avait 434 employés au 31 décembre 2025.

Les activités de panne mécanique ont un niveau concurrentiel moyen avec un nombre réduit d'acteurs présents sur ce marché et Opteven y occupe une place d'acteur de référence. Celles d'assistance sont davantage concurrentielles avec des acteurs qui ont une taille nettement supérieure à celle d'Opteven Assurances. En assistance, Opteven Assurances a donc un positionnement de « challenger » et s'appuie sur une qualité de service auprès des assurés supérieure à la moyenne.

Les grandes lignes directrices de la stratégie du Groupe ont été confirmées pour l'année 2026 :

- > Poursuivre les leviers de croissance qui ont fait notre succès
- > Améliorer l'efficacité et la rentabilité
- > Innover et se transformer pour se préparer aux évolutions à plus long terme
- > Mettre en œuvre la stratégie RSE
- > Accompagner nos équipes dans cette transformation pour développer l'engagement des équipes et la qualité de service

Du point de vue de la gestion du risque, la stratégie suivie jusqu'à présent doit être poursuivie. La volonté de ne pas sous-traiter la gestion de sinistres à une société tierce qui ne fait pas partie du Groupe Opteven est notamment réaffirmée. Cette stratégie est valable pour les activités dont Opteven Assurances porte le risque comme pour une éventuelle subdélégation des activités en gestion pour compte de tiers (« TPA » = Third Party Administrator). La seule exception à ce principe concerne les activités d'assistance hors de France, le seul cas présent aujourd'hui étant l'assistance en Italie, pour laquelle Opteven Assurances a confié la gestion à un autre assureur mais cela s'accompagne d'une cession en réassurance à 90%.

A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTIONS

Au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2025, Opteven Assurances a enregistré un montant de primes brutes émises de 113,6 M€, en repli de 6,3 % par rapport à l'exercice 2024. La variation des primes non acquises brutes s'élève à -2,8 M€, portant ainsi les primes acquises brutes à 111,5 M€, soit une hausse de 2,5 % par rapport à l'exercice précédent.

La baisse du chiffre d'affaires émis par rapport à 2024 s'explique principalement par le passage en gestion et le run-off de certains programmes. Malgré une sinistralité maîtrisée, le résultat technique d'Opteven Assurances s'établit ainsi à 10,6 M€ en 2025, en baisse par rapport à 12,1 M€ en 2024.

A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

Le montant des placements au bilan (en valeur Solvabilité 2) au 31 décembre 2025 s'élève à 78 678 k€, il est proche des 76 819 k€ de 2024. Les produits financiers se sont établis à 1 314 k€ en 2025 contre 1 729 k€ en 2024 (les charges financières se sont élevées à 252 k€ en 2025 contre 301 k€ en 2024).

Les placements d'Opteven Assurances au 31 décembre 2025 sont principalement composés d'OPCVM, y compris monétaires, et d'Obligations d'entreprises et souveraines. Il convient de noter l'absence de détention en direct d'actions ainsi que la faible présence de produits structurés. Ces placements sont souscrits auprès de différents établissements financiers et le mix des taux de rémunération permet de maintenir un niveau satisfaisant de produits financiers. Par ailleurs, une partie de ces placements présente l'avantage d'offrir un niveau de liquidité très important. Les portefeuilles obligataires sont rarement gérés en direct.

A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

Les autres produits non techniques se sont élevés à 18,9 M€ en 2025, contre 21,5 M€ en 2024, traduisant une baisse par rapport à l'exercice précédent. Il s'agit principalement de la gestion des sinistres d'assistance et de garantie panne mécanique, des frais de

gestion où Opteven Assurances n'est que gestionnaire (et non assureur) ainsi que des participations bénéficiaires de ces contrats suivant le niveau de sinistralité.

Les autres charges non techniques se sont établies à 17,5 M€ en 2025 contre 23,2 M€ en 2024.

A.5 AUTRES INFORMATIONS

A.5.1 RÉSULTAT NET COMPTABLE 2025

Opteven Assurances clôture l'exercice 2025 avec un résultat net comptable en hausse s'élevant à 8,5 M€, en progression significative par rapport à celui enregistré en 2024, qui s'élevait à 7,2 M€, soit une hausse de 19%.

A.5.2 PRINCIPAUX PROJETS DU GROUPE

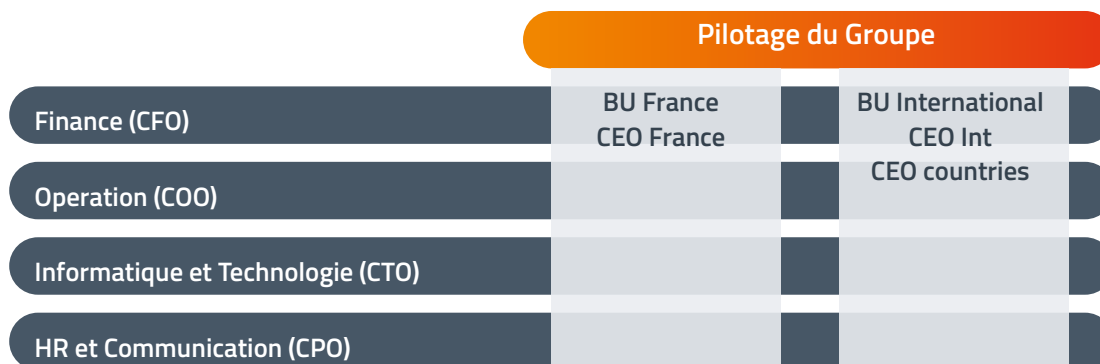
Depuis le début de l'exercice 2025, le Groupe a entamé 3 projets d'envergure et démontre sa capacité d'innovation :

- > Introduction de solutions d'intelligence artificielle de façon ciblée dans le parcours client et l'outil de gestion interne des garanties pannes mécanique et contrats d'entretien. Ce projet vise à franchir un nouveau cap dans ce marché de la garantie panne mécanique et de l'entretien, pour continuer à accroître l'efficacité de la gestion des sinistres en optimisant les coûts engagés, en renforçant la lutte contre la fraude et en concentrant la valeur ajoutée des équipes de gestion aux endroits les plus pertinents dans le parcours client ;
- > Déploiement d'un centre de contact avec une solution multi-canaux qui sera un véritable levier de qualité et de performance, en améliorant l'expérience de nos partenaires, le pilotage de l'activité et la planification des effectifs sur les plateaux de gestion ;
- > Refonte de l'ERP comptable du groupe, pour se doter d'un outil davantage centralisé dans l'écosystème financier. Ce projet induit une transformation des équipes Finance en renforçant le niveau de pilotage et l'efficacité opérationnelle.

B. LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE

La gouvernance s'articule à plusieurs niveaux, le principe étant d'assurer une gestion saine, prudente et efficace des différentes activités, tout en veillant aux compétences et à l'honorabilité des personnes qui dirigent l'entreprise ou exercent des fonctions clés. Cette gouvernance s'effectue de haut en bas et de bas en haut afin d'assurer un fonctionnement optimal de l'organisation. Ce système de gouvernance a fait l'objet d'un audit interne en 2023 au travers de la comitologie Groupe et le plan d'audit 2026 prévoit une nouvelle mission sur ce sujet. Cette gouvernance s'articule avec un pilotage au niveau du groupe et un pilotage au niveau des deux « Business Units » (France et International) qui ont été créées. 4 services supports transverses interviennent transversalement sur les deux Business Unit. Il s'agit des services Financiers, Opérations, Informatique et Technologies et les Ressources Humaines.



B.1.1 ORGANES RESPONSABLES DU PILOTAGE DES RISQUES ET DES CONTRÔLES

AU NIVEAU DE LA GOUVERNANCE DU GROUPE

Au niveau de la gouvernance du groupe, nous trouvons les comités suivants :

> **Le Conseil de Surveillance de la Holding d'Opteven Assurances (Garantie Evolution 4) :**

Il est composé de trois représentants de l'actionnaire majoritaire et deux représentants indépendants. Le Président Directeur Général d'Opteven, le Directeur Général de la BU France et le Directeur Financier y sont systématiquement invités. Les résultats financiers consolidés d'Opteven Assurances / Opteven Services et de leurs filiales sont commentés. Les budgets des deux sociétés (Opteven Assurances, Opteven Services et leurs filiales), validés par leur instance de direction respective sont consolidés pour permettre une vision globale de la stratégie et de l'évolution du Groupe.

> **Le comité exécutif mensuel (GEC Steering) :**

Il est composé de 7 membres permanents (CEO Groupe, les 2 CEO France et International et les 4 directeurs des fonctions support transverses) et se réunit chaque mois. Son rôle est de contrôler les résultats au niveau du groupe, notamment l'évolution des principaux indicateurs de références que sont le PBIT et l'EBTDA. Il suit également les plans d'action et les projets du groupe Opteven. Il est chargé de la validation des investissements et des recrutements qui sont supérieurs au seuil de délégation des Business Units.

> **Le comité exécutif stratégique (GEC Strategic) :**

Il est composé des mêmes membres du GEC Steering et est complété d'autres directeurs occupant des fonctions clés pour ce qui relève de la stratégie du Groupe. Son rôle est de suivre le Business plan avec la stratégie associée ainsi que les stratégies digitales et liées aux acquisitions. Il valide le budget du groupe ainsi que toute décision qui doit être présentée au conseil de surveillance du groupe.

> **Autres comités font partie de la gouvernance au niveau du groupe :**

Le comité des risques groupe : ce comité mensuel reprend les travaux des comités des risques des différents pays où opère le Groupe Opteven et complète ses travaux par des analyses relatives à la rentabilité technique, Solvabilité 2, l'audit interne et la conformité. Il se réunit mensuellement et comprend 11 membres. Des comités des risques propres à chaque pays sont également organisés mensuellement.

Le comité Data quality : ce comité poursuit un précédent comité existant en 2024 et mis en pause sur 2025, il est repris en début d'année 2026, à une fréquence trimestrielle et avec un périmètre plus large qu'en 2024, en couvrant tous les enjeux de qualité des données dans le groupe, dont Opteven Assurances (enjeux réglementaires, gouvernance, données entrantes, internes et sortantes, etc.).

Le comité des projets stratégiques : ce comité mensuel est chargé de définir les priorités des développements informatiques d'Opteven.

Le comité de direction SMSI : Dans le cadre de la certification ISO 27001, ce comité se réunit semestriellement, en présence de la Direction Générale et animé par le Directeur SSI Groupe. Il assure les revues de direction du SMSI : validation des politiques (PSMSI, PGSSI, PSSI), approbation du plan de traitement des risques et suivi des plans d'action associés, analyse des indicateurs de performance et des incidents de sécurité. Il pilote également l'amélioration continue (audits, sensibilisation, allocation de ressources) et veille à l'adéquation des mesures de sécurité aux besoins de l'organisation.

Le comité des ressources humaines : ce comité mensuel réunit 7 membres et s'attache à reporter et présenter les sujets ressources humaines significatifs d'Opteven.

Le comité des rémunérations : ce comité est établi au niveau de GE4 et traite des sujets relatifs aux rémunérations dans le groupe.

Le comité des directeurs se réunit trimestriellement et reprend les travaux du GEC Strategic. Le comité des directeurs comprend tous les directeurs du Groupe.

Le comité des managers : il regroupe l'ensemble des managers de la société. Sont considérés comme manager les cadres qui supervisent des collaborateurs. La direction réunit ce comité en fonction de l'actualité pour communiquer et échanger sur des sujets identifiés et au minimum chaque trimestre. Ce Comité des managers comprend plus d'une centaine de membres.

AU NIVEAU DES BUSINESS UNIT, FRANCE ET INTERNATIONAL

La gouvernance est organisée de la même façon. Chaque business unit est pilotée par un comité de direction qui se réunit mensuellement et des comités y sont adossés.

Pour la Business Unit France :

> Le comité de direction :

Il se réunit chaque mois. Son rôle est de contrôler les résultats du périmètre France, notamment l'évolution des principaux indicateurs de référence. Il suit également les plans d'action et les événements de l'agenda du périmètre national. Il est chargé de la validation des investissements et des recrutements, dans la limite de son seuil de délégation.

> Le comité des risques :

Il se réunit mensuellement. Son rôle est de suivre l'évolution des indicateurs de rentabilité technique du périmètre national, pour toutes les activités (panne mécanique, entretien et assistance). Il analyse l'éventuelle dérive du risque des principaux contrats, la conformité et les sujets de contrôle interne.

> Le comité clients et opportunités :

Il se réunit chaque semaine. Son rôle est de définir et de valider les évolutions et la conformité des produits. Il suit également le déroulement des différents appels d'offre.

Pour la Business Unit International :

> Le comité de direction (International Board Meeting = « IBM ») :

Il se réunit chaque mois. Son rôle est de contrôler les résultats du périmètre International, notamment l'évolution des principaux indicateurs de référence. Il suit également les plans d'action et les événements de l'agenda du périmètre international. Il est aussi chargé de la validation des investissements, de la conformité et des recrutements, dans la limite de son seuil de délégation.

> Le comité clients et opportunités :

Il se réunit chaque semaine. Son rôle est de valider et définir les évolutions et la conformité des produits du périmètre International. Il suit également les différents appels d'offre.

> Les comités des risques :

Il en existe un pour chaque pays dans lequel Opteven a une activité significative (Angleterre, Italie, Espagne, Allemagne), que ce soit en assurance ou en gestion. Son rôle est de suivre l'évolution des indicateurs de rentabilité technique. Il analyse l'éventuelle dérive du risque des principaux contrats et les sujets de contrôle interne.

AU NIVEAU D'OPTEVEN ASSURANCES

Depuis 2021, Opteven Assurances est une société anonyme à Directoire et à Conseil de Surveillance. Cette structure présente l'avantage de séparer les fonctions de Direction opérationnelle des fonctions de contrôle des travaux de la Direction opérationnelle d'Opteven Assurances. La structure d'Opteven Assurances est présentée ci-dessous en détail.

> Le Directoire :

Il est composé d'un président du Directoire, le CEO du Groupe Opteven, et de 3 autres membres : Directeur Général BU France, Directeur des Opérations, Directeur Financier.

L'ensemble des membres du Directoire ont une expérience très significative en assurance, ce qui permet une très bonne appréhension des enjeux et problématiques d'assurance au sein du Directoire.

Le Directoire se réunit tous les 2 mois. Il valide non seulement les comptes de l'année précédente, le budget de l'année suivante mais aussi se consacre à l'examen opérationnel des risques assurantiels (garantie panne mécanique et assistance) et des sujets qui leur sont associés (Solvabilité 2, audit interne, conformité, fraudes). A ce titre, il bénéficie des travaux réalisés lors des différents comités des Risques.

> **Le Conseil de Surveillance :**

Il est composé de 3 membres représentant l'actionnaire principal (Seven2) et de 2 membres indépendants.

Le Conseil de Surveillance se réunit plusieurs fois par an, en s'appuyant sur les rapports du Directoire, pour élaborer et valider la stratégie de l'entreprise et contrôler le travail du Directoire.

Les membres du conseil de surveillance ne sont pas rémunérés à l'exception des administrateurs indépendants.

> **Le Comité d'Audit :**

Le Comité d'Audit peut émettre des recommandations en toute indépendance du Directoire d'Opteven Assurances. Dans la pratique, les membres du Directoire sont invités à participer aux réunions qui ont lieu à la même fréquence que les deux conseils cités précédemment afin de permettre une meilleure communication des recommandations de ce Comité d'Audit. Ce dernier travaille également étroitement avec le responsable de la fonction clé (RFC) audit interne.

Le RFC audit interne échange régulièrement avec le Président du Comité d'Audit sur l'état d'avancement des missions et les sujets en cours afin de renforcer le Comité d'Audit.

> **Le comité des placements :**

Il se réunit au moins deux fois par année. Ce comité des placements est rattaché au Directoire. Son rôle est de suivre l'évolution des portefeuilles de placements et les opportunités de placement, pour les sociétés Opteven Assurances et Opteven Services.

> **Le comité ORSA :**

Son rôle est de coordonner l'ensemble des travaux prospectifs et de vérification effectués dans le cadre de la rédaction annuelle du rapport ORSA. Le comité se compose du Directeur Financier et des RFC actuariat et gestion des risques.

B.1.2 FONCTIONS CLÉS

La réglementation impose aux sociétés d'Assurance d'avoir quatre fonctions clés (RFC) : les fonctions clés Gestion des risques, actuarielle et vérification de la conformité sont organisés au sein du département Finance (selon organigramme paragraphe B.2.2).

Tous les RFC disposent d'un accès aux dirigeants effectifs, avec des échanges permanents (plusieurs fois par semaine). Ils/elles ont également librement accès au conseil de surveillance de la compagnie pour pouvoir adresser leurs analyses, conclusions et recommandations aux dirigeants effectifs.

Ces quatre fonctions ont la possibilité d'être entendues par le Conseil de Surveillance ou l'un des comités rattachés au Conseil de Surveillance sur simple demande. Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

B.1.3 POLITIQUE ET PRATIQUES DE RÉMUNÉRATION

Les pratiques en matière de rémunération sont précisées dans la politique de rémunération.

A travers sa politique de rémunération, Opteven cherche à motiver et conserver les personnes qui, par leurs compétences techniques et managériales et la diversité de leurs profils en termes d'origine, de genre et d'expérience, constituent un facteur essentiel de la réussite de l'Entreprise.

Cette politique de rémunération reflète et soutient la stratégie et une valeur clé du groupe : S'occuper d'abord de nos collaborateurs. Chez Opteven, nous savons que pour avoir un client satisfait il faut d'abord avoir un collaborateur satisfait. L'un n'est pas possible sans l'autre.

Elle repose sur les principes suivants :

- > **Équité et cohérence** de la rémunération par rapport aux responsabilités confiées et aux capacités démontrées ;
- > **Alignement** avec la stratégie de l'Entreprise et les objectifs définis ;
- > **Compétitivité** vis-à-vis des tendances et des pratiques du marché ;
- > **Valorisation du mérite et de la performance**, en termes de résultats, de comportements et de valeurs ;

REMUNERATION DES SALARIES

Les salariés bénéficient d'augmentations annuelles basées sur une grille de scoring (fonction de l'enveloppe annuelle et des critères d'évaluation formalisés au cours d'entretiens annuels). Le scoring tient compte du niveau d'atteinte des objectifs professionnels mais aussi du comportement du salarié.

Une rémunération variable, pour le personnel commercial, vise à encourager l'atteinte des objectifs de développement liés à la stratégie de l'entreprise en créant un lien direct entre l'incitation financière et les objectifs quantitatifs et qualitatifs déterminés au niveau de l'Entreprise, d'une activité/ fonction, et au niveau individuel.

Les avantages pour les salariés comprennent une mutuelle d'entreprise, une assurance décès/invalidité et, pour certains cadres la possibilité de bénéficier d'un véhicule de fonction selon une grille définie dans la politique de rémunération.

REMUNERATION DES DIRECTEURS

La politique de rémunération des Directeurs est constante. Ils n'ont aucun autre avantage en nature autre que celui d'un véhicule de fonction correspondant à une grille bien précise. Leur rémunération est très encadrée avec des augmentations de salaire comparables à celles de l'ensemble des salariés et des bonus qui ne peuvent en aucun cas dépasser 20% de la rémunération fixe.

L'augmentation annuelle de salaire du Président Directeur Général est toujours validée chaque année par le Conseil de Surveillance de la Holding avant tout paiement.

B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE

La politique de « compétence et d'honorabilité » appliquée au Groupe, et donc à l'Entreprise, définit les normes minimales en termes d'aptitude et de bienséance pour l'ensemble du personnel concerné. La politique de compétence et d'honorabilité définit également le contenu minimum de la procédure d'évaluation de l'aptitude et de l'intégrité du personnel concerné et contient une description des situations qui entraînent une réévaluation des exigences susmentionnées.

L'appréciation de la compétence et de l'honorabilité est systématiquement réalisée sur la base de critères objectifs (formations, diplômes, expériences, mandats...) et d'éléments probants (extrait de casier judiciaire).

La compétence est appréciée de manière individuelle, mis à part pour les membres des instances (Directoire), dont la compétence est appréciée à la fois de manière individuelle et collégiale, et de façon proportionnée à leurs attributions au sein du Conseil de Surveillance.

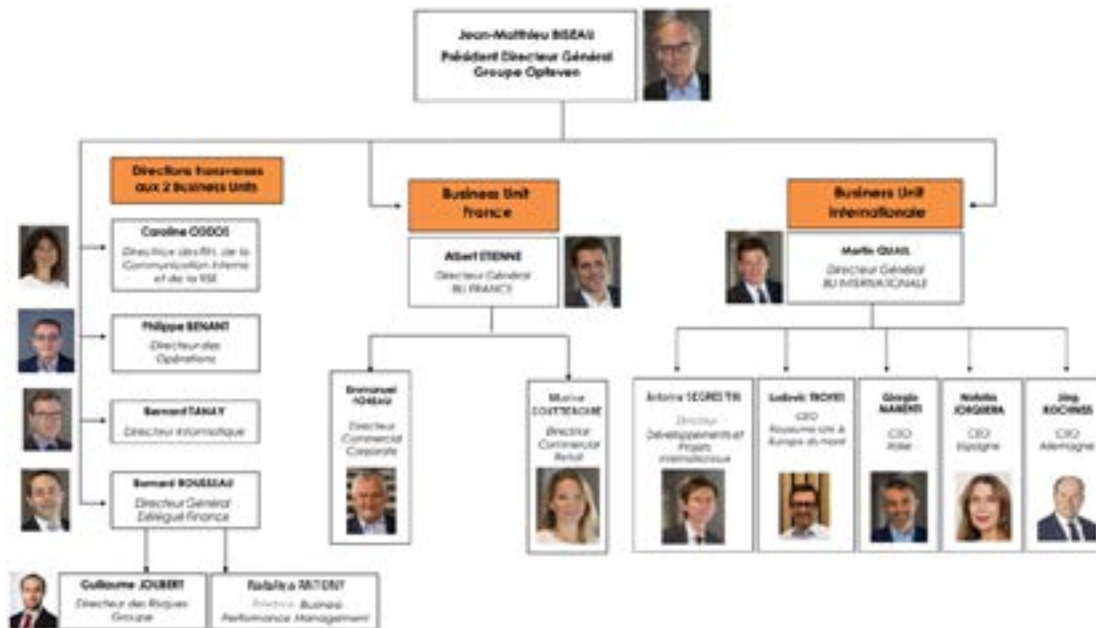
Les directeurs et les fonctions clés : il est exigé une bonne connaissance du marché de l'assurance et de la réglementation applicable et selon les fonctions, une expertise dans les domaines juridiques ou techniques ou contrôle interne.

L'honorabilité des dirigeants est un sujet très important chez Opteven Assurances, chacun des membres de la Direction ont un casier judiciaire vierge et leur intégrité doit être totale. Ils ne doivent avoir eu aucune condamnation non seulement par rapport à des opérations d'assurance mais aussi dans tous les autres domaines commerciaux, pénaux, etc. Les extraits de casier judiciaire des trois dirigeants effectifs sont d'ailleurs disponibles pour témoigner de ce fait.

Les contrats de travail sont également rédigés pour éviter tout conflit d'intérêt et s'assurer que les dirigeants consacrent exclusivement leur temps au Groupe Opteven. Par exemple, ils ne peuvent exercer aucune autre activité dans une autre société et aucun mandat d'administrateur dans une autre société à l'extérieur du groupe Opteven.

B.2.1 LES DIRECTEURS

L'organigramme ci-dessous détaille l'organisation au sein de la direction générale et celle des 2 business units qui sont assistées des services supports :



B.2.2 LES FONCTIONS-CLÉS

Les 4 fonctions clés :

- > **Fonction de vérification de la conformité** : Elle est en charge de la gestion des précontentieux et des contentieux en panne mécanique, de la rédaction des contrats et des conditions générales ou notices d'informations pour les clients et les assurés et la veille juridique ; elle est en charge du déploiement des réglementations liées à la protection des données personnelles (RGPD), à la lutte contre la corruption (loi dite SAPIN 2), à la distribution des produits d'assurances (DDA) et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme (LCB-FT).
- > **Fonction de gestion des risques** : Elle est en charge du pilotage et de la gestion des risques du groupe, à la fois quantitatifs et qualitatifs. Des ressources significatives et en augmentation sont dédiées à la gestion des risques assurantiels.
- > **Fonction d'actuariat** : Elle s'appuie sur différents actuaires et joue un rôle important dans la réalisation des calculs actuariels de solvabilité 2 et du rapport actuariel annuel.
- > **Fonction d'audit interne** : Elle pilote le dispositif et réalise les missions d'audit interne au sein du groupe.

Ces 4 fonctions clés sont incarnées par des collaborateurs et collaboratrices différents, ayant tous un lien fonctionnel ou hiérarchique avec un dirigeant effectif.

B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE

B.3.1 LES FONCTIONS SPÉCIALISÉES EN GESTION DES RISQUES

Ces fonctions sont bien distinctes des fonctions opérationnelles décrites précédemment. La Direction des Risques et la Direction BPM (Business Performance Management) se partagent les différentes missions :

Les missions de la Direction des Risques :

- > Tarification de l'ensemble des produits d'assurance ;
- > Suivi et pilotage de la rentabilité technique de toutes les activités du Groupe ;
- > Calculs actuariels relatifs Solvabilité 2.

Les missions de la Direction BPM :

- > Contrôle de gestion à travers la réalisation et l'analyse détaillée des comptes mensuels et de toute variation significative par rapport au budget ;

- > Reporting et statistiques détaillés à destination des clients externes et internes

Voici en détail certaines attributions de ces services :

- > Calculer les provisions pour primes non acquises et les provisions pour sinistres à payer trimestriellement, contrat par contrat, activité par activité et toute différence significative fait l'objet d'investigations précises. Les provisions pour primes non acquises sont calculées de manière linéaire par rapport à la période de risque. Il appartient aux directions BPM & Risques de maintenir la pertinence de cette méthode.
- > Analyser la qualité des données permettant le calcul des provisions techniques mentionnées précédemment.
- > Vérifier que la notion d'IBNR ou de sinistres tardifs s'applique ou non aux activités de garantie panne mécanique et d'assistance et le cas échéant calculer les montants correspondants. Les sinistres tardifs font ainsi l'objet d'une provision de fin d'année.
- > Evaluer la fiabilité et l'adéquation du calcul des provisions techniques, toute variation significative doit faire l'objet d'une communication au Comité Exécutif et au Directeur Financier.
- > Calculer les engagements et les flux de réassurance.
- > Evaluer le SCR. Cette évaluation doit s'effectuer de manière précise en tenant compte de l'ensemble des paramètres influant sur le calcul des différentes composantes du SCR. L'évaluation du SCR s'effectue tous les trimestres afin de mieux appréhender les évolutions du SCR.
- > L'ensemble des risques contrat par contrat fait l'objet d'une analyse mensuelle.

Dans le cadre de Solvabilité 2, Opteven Assurances examine régulièrement si des indicateurs de risque supplémentaires doivent être mis en place. A priori, le niveau de détail actuel permet une bonne analyse du risque mais cela devra être vérifié régulièrement.

Les missions de la Direction Sécurité de l'information Groupe (Gestion des risques TIC) :

Dans le cadre de son dispositif de gestion des risques, le groupe Opteven dispose d'une Direction Sécurité dédiée à la maîtrise du risque cyber. Voici en détail certaines attributions de ce service :

- > Elaborer et piloter la stratégie et la feuille de route cybersécurité du groupe selon une approche par les risques, et assurer la conformité aux exigences réglementaires applicables (ex : RGPD, DORA).
- > Diffuser une culture de cybersécurité auprès de l'ensemble des collaborateurs et piloter le dispositif de gestion de crise cyber.
- > S'assurer que les prestataires et partenaires de l'écosystème respectent les normes de sécurité nécessaires à la protection des informations et des systèmes d'information.
- > Prévenir et détecter les incidents de sécurité à l'aide d'un SOC (Security Operation Center) qui s'appuie sur des partenaires spécialisés assurant une surveillance continue (24h/24, 7j/7).
- > Remédier aux incidents de sécurité affectant le système d'information et partager une veille active sur les menaces, les acteurs malveillants et les vulnérabilités auprès des équipes concernées.

B.3.2 LA GESTION DES RISQUES À TRAVERS LES INDICATEURS CLÉS

Outre les indicateurs de rentabilité (notamment le ratio S/P, rapport entre les sinistres et les primes acquises), la marge par partenaire et par activité est un indicateur important et fait l'objet d'un suivi mensuel. Ce que nous appelons la marge correspond aux primes acquises après déduction du coût externe des sinistres et des commissions versées aux apporteurs d'affaires. Cette marge est analysée par rapport à une marge budgétée et tout écart significatif fait l'objet d'investigations.

De nombreux indicateurs sont suivis et analysés à fréquence mensuelle a minima, ceci afin d'assurer la bonne gestion des risques et le bon pilotage financier : coût moyen, fréquence, âge moyen du portefeuille en risque, fréquence d'utilisation du service en assistance, etc.

B.3.3 LES COMITÉS DES RISQUES

Chaque mois, la Direction des risques organise les comités des risques qui permettent l'examen de tous les risques d'assurance déviant de la société. Ces comités donnent lieu à un compte-rendu qui définit les différentes actions à mener.

Il existe actuellement 7 comités des risques :

- > 6 comités mensuels : Groupe, France, UK, Italie, Espagne, Allemagne
- > 1 comité trimestriel sur le périmètre spécifique à un partenaire significatif

Outre le suivi du risque des contrats assurantiels, les comités des risques intègrent des analyses de risque associées à la conformité, Solvabilité 2, le contrôle interne et la fraude à l'assurance.

B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

Le contrôle interne s'attache à identifier, évaluer et hiérarchiser les risques relatifs aux activités d'Opteven Assurances, quelles que soient la nature ou l'origine de ces risques, pour les traiter de manière coordonnée et économique. L'objectif est de réduire la probabilité des événements redoutés ainsi que leur impact éventuel en cas de survenance de ces derniers.

Les processus clés sont accompagnés, afin de décrire les principales étapes, de procédures. Au-delà de la description des acteurs et de leurs rôles respectifs, ces procédures détaillent les points de contrôles essentiels.

Les contrôles reposent sur un périmètre de contrôle solide et une discipline de gestion des activités avec des principes clés :

- > Un fonctionnement opérationnel formalisé (rattachements hiérarchiques et lignes de reporting; séparation des pouvoirs entre unités opérationnelles) ;
- > Des délégations de pouvoir formalisées et déclinées opérationnellement (formalisation et gestion globale des délégations, respect des limites d'autorisation, gestion des habilitations).

B.4.1 ORGANISATION DU CONTRÔLE INTERNE

Suivant l'article 46 de la directive européenne Solvabilité 2, le contrôle s'organise sur plusieurs niveaux. Les contrôles de premier niveau sont assurés par les Opérationnels sur les plateaux de gestion de la panne mécanique et aussi de l'assistance, les services Financiers, les services Commerciaux et le service Informatique.

En complément des contrôles de premier niveau intégrés aux processus opérationnels, des dispositifs de supervision sont déployés à travers des contrôles de second niveau (revues managériales, contrôles par échantillonnage, analyses de cohérence et validation de reportings). Ces contrôles contribuent à sécuriser l'exécution des opérations, à renforcer la qualité des contrôles existants et à assurer un pilotage continu des risques.

Le dispositif de contrôle interne s'inscrit dans une trajectoire progressive de structuration (2025–2027–2029) visant à renforcer la formalisation, l'homogénéité et la robustesse des contrôles à l'échelle du Groupe. Cette démarche s'appuie sur un socle de contrôles déjà opérationnels et vise à en assurer la cohérence, la lisibilité et l'alignement avec les meilleures pratiques du secteur.

Dans ce cadre, le Groupe a engagé des travaux visant à renforcer la formalisation, la standardisation et la traçabilité des contrôles existants, afin d'en améliorer la documentation et la démontrabilité au regard des exigences réglementaires. Un exercice de cartographie transverse des contrôles de premier et de second niveaux a notamment été lancé, permettant de recenser de manière structurée les dispositifs en place, de clarifier les rôles et responsabilités associés et de constituer progressivement un référentiel consolidé des contrôles internes, partagé à l'échelle du Groupe.

Afin de piloter et coordonner ce dispositif dans la durée, le Groupe est en cours de recrutement d'un responsable du contrôle interne, dont le rôle sera d'assurer la structuration, la cohérence et l'animation du dispositif à l'échelle Groupe. Par ailleurs, une réflexion est engagée sur l'outillage du contrôle interne, avec l'objectif de permettre un suivi centralisé des contrôles, de leur exécution et des éléments de preuve associés, et ainsi de renforcer la capacité du Groupe à démontrer de manière immédiate et structurée l'effectivité de ses contrôles.

LES SERVICES OPERATIONNELS

- > La validation d'une indemnisation ou le refus d'indemniser un assuré font l'objet de contrôles réguliers au sein des services opérationnels (plateau d'assistance et service technique garantie panne mécanique), notamment de la part des coachs ou des responsables de service. L'ensemble des décisions sont prises par rapport au contenu des garanties. Pour certains contrats, des budgets de gestes commerciaux sont disponibles et utilisés mais l'utilisation de ces budgets est bien entendu encadrée.
- > Au sein de chaque service opérationnel, une hiérarchie des responsabilités et des limites de validation suivant les fonctions

permet de faciliter le respect des engagements déontologiques. Les coachs du plateau d'assistance et du service technique (gestion des sinistres en garantie panne mécanique) sont particulièrement chargés du respect de ces limites à travers des audits réalisés sur la base d'échantillons de dossiers. Par ailleurs, des rapports d'audit effectués par l'auditeur interne ou en externe permettent de vérifier le respect des règles.

> L'ensemble de nos systèmes opérationnels possède des identifiants et des « logs » au niveau de toutes les décisions d'accord d'indemnité ou d'organisation de services d'assistance. Toute déviation ou erreur peut donc être tracée très facilement et permettre d'identifier le collaborateur qui a validé l'indemnisation ou les prestations de service. En cas de récurrence ou de mauvaise application d'une procédure, un recadrage d'un collaborateur ou d'un groupe de collaborateurs est possible.

> De la même façon, au sein des systèmes opérationnels, certaines opérations ou validations ne peuvent être effectuées que par les utilisateurs habilités. Les systèmes d'Opteven Assurances peuvent donc à la fois gérer des groupes d'utilisateurs avec des droits différents et des cas particuliers. L'administration de ces droits s'effectue au sein du service informatique et les droits d'un utilisateur ne peuvent pas être modifiés sans l'accord d'un Directeur.

La gestion des risques opérationnels est encadrée de manière précise que ce soit en assistance ou en garantie panne mécanique.

PANNE MÉCANIQUE

Des niveaux précis d'autorisation sont mis en place et sont complètement intégrés au système d'exploitation de la garantie panne mécanique ce qui permet de bien cantonner les risques. Ces niveaux d'autorisation sont définis en fonction de l'expertise et du niveau hiérarchique du gestionnaire.

Ces niveaux d'autorisation s'appliquent à la fois pour les sinistres acceptés et ceux qui sont refusés dans un souci d'équité et de maîtrise des risques.

En cas d'absence d'un des validateurs, un système de binomisation est mis en place. Le dossier ne peut être validé ou refusé sans la validation à chaque niveau.

Par ailleurs, chaque gestion de sinistre d'une garantie se fait à l'aide d'une check-list qui permet de réduire le risque opérationnel. Cette check-list est unique suivant les caractéristiques d'un contrat d'assurance (demander les entretiens périodiques, vérifier le taux de main d'œuvre, vérifier le tarif des pièces, demander la participation d'un constructeur...). Les check-lists évoluent régulièrement suivant le travail d'audit effectué par le service technique (service de gestion des sinistres en garantie panne mécanique).

Il est à noter que la DSEL (déclaration des sinistres en ligne, par internet) qui est effective depuis 2013 occupe une place désormais prépondérante dans la gestion des dossiers. Les sinistres sont déclarés directement dans notre système de gestion. Un certain nombre de contrôles ont été paramétrés pour autoriser ou non une validation automatique de la prise en charge par le système. Les sinistres non validés par le système sont gérés ensuite par le process classique décrit précédemment.

ASSISTANCE

De la même façon qu'en panne mécanique et entretien, la gestion des sinistres est également articulée autour de plusieurs niveaux d'autorisation selon l'expertise et la hiérarchie des chargés d'assistance.

La mise en place du système d'exploitation de l'assistance (système NOVA) depuis plusieurs années a permis d'intégrer les différents niveaux d'autorisation en assistance. Ainsi, si un chargé d'assistance initie une dépense importante, il génère en même temps une alerte destinée au Team Manager qui permettra à ce dernier de vérifier le dossier. Par ailleurs, tout dépassement du montant de chaque prestation génère une alerte visuelle pour le chargé d'assistance.

LES SERVICES FINANCIERS

> Les comptes consolidés sont analysés tous les mois et font l'objet d'un reporting. Toute déviation par rapport au plan peut ainsi faire l'objet d'investigation.

> La Direction Financière qui effectue sous forme de sondages hebdomadaires aléatoires des contrôles sur le paiement des sinistres panne mécanique et assistance et le respect des procédures de gestion de ces sinistres.

Par ailleurs, des mesures importantes de contrôle interne sont en place :

> Séparation entre les différents services de Trésorerie et de Comptabilité pour éviter tout conflit d'intérêt (la personne qui effectue

le paiement aux fournisseurs n'est jamais celle qui saisit la facture de ce fournisseur). De la même façon, le collaborateur qui émet une facture à un client n'est pas celui qui comptabilise le versement dans le compte client lorsque le paiement est reçu.

- > Les accès au logiciel comptable sont gérés de manière individuelle afin de protéger au maximum ce système et de réduire le nombre d'intervenants sur les opérations critiques (paiement des fournisseurs, création des fournisseurs...). C'est le Directeur comptable qui est l'administrateur des droits du logiciel comptable et le Directeur Financier vérifie régulièrement la liste des droits octroyés par collaborateur.
- > Système de multiples validations de paiement selon des seuils
- > Les dossiers de remboursement de certains sinistres aux particuliers font l'objet d'un contrôle renforcé
- > Les paiements à des fournisseurs occasionnels font l'objet de sondages plus systématiques et aléatoires afin de détecter d'éventuelles fraudes. C'est notamment davantage le cas sur les activités d'assistance qu'en garantie panne mécanique.
- > La saisie des RIB des fournisseurs réguliers qu'Opteven Assurances règle par virement fait l'objet de certains audits et vérifications. Opteven Assurances favorise dans la mesure du possible ce système de paiement plutôt que l'envoi de lettres-chèques.
- > La facturation des clients fait également l'objet de toutes les attentions à travers des sondages et des réconciliations. Des listes exhaustives de clients permettent de s'assurer que 100% des clients qui doivent être facturés le sont bien.
- > Les erreurs constatées (paiement d'un fournisseur à la place d'un autre, par exemple) font l'objet d'investigations précises et de remontées au collaborateur si nécessaire.
- > Une vérification automatique entre les factures saisies et le montant de l'accord sur un sinistre en garantie panne mécanique ou assistance ;
- > Les dépenses non récurrentes (Frais généraux, marketing, informatique...) font l'objet d'engagements de dépenses préalables qui font l'objet d'un rapprochement avec les factures réelles reçues. Les engagements sont approuvés différemment selon que la dépense était budgétée ou non. Il y a en plus une délégation de validation selon les montants. Toute différence entre l'engagement et la facture donne lieu au rejet de celle-ci et à des investigations auprès des services concernés.
- > Certains frais généraux (dont une liste a été définie) ne nécessitent pas d'engagement de dépense au préalable, comme les locations, les factures d'énergie, de maintenance de véhicules ou encore les honoraires de recrutement. Ils sont soumis à la validation du directeur en charge du service jusqu'au Directeur Financier, en fonction du montant et des seuils de validation.

Depuis quelques années, face aux développements des fraudes du type « Président » ou « faux RIB », de nouvelles procédures ont été mises en place.

LES SERVICES COMMERCIAUX

Le montant des gestes commerciaux sur les sinistres Retail fait l'objet d'un suivi mensuel réalisé par la direction BPM. Une enveloppe budgétaire est fixée mensuellement afin de fixer un plafond de dépenses.

La tarification des nouveaux clients ou de nouveaux produits de clients existants doit répondre au principe des 4 yeux et les commerciaux n'ont pas les accès afin de modifier les prix existants. Cette tarification est principalement basée sur la fréquence des sinistres et le coût moyen de ces derniers. Pour cela, Opteven Assurances se base sur l'étude des données historiques (plusieurs millions de données depuis plus de 20 ans). Pour les nouveaux clients prospects, ces derniers sont présentés au comité des produits et opportunités de la B.U. à laquelle le client est rattaché. La présentation est faite sous la forme d'opportunité détaillée, charge au Comité de valider ou non l'entrée en relation commerciale. Dans certains cas, le Comité des produits et opportunités n'hésite pas à refuser des dossiers où le risque serait par exemple estimé comme trop important ou lorsqu'un dossier s'écarte des activités principales d'Opteven Assurances.

Le principe des 4 yeux s'applique également pour l'ensemble des cotations en panne mécanique et en assistance sur l'ensemble des clients prospects ou existants lorsqu'il s'agit d'un nouveau produit. Une matrice de délégations de validations de prix est en place, avec des niveaux de délégations dépendant du niveau de chiffre d'affaires attendu sur la cotation. Ce système permet ainsi de réduire le risque de cotation. Pour les cotations les plus significatives, un contrôle supplémentaire est effectué en demandant un contrôle de 2nd niveau par une autre personne de l'équipe Pricing n'ayant pas fait la cotation.

La combinaison de l'ensemble des éléments décrits précédemment permet ainsi de conserver une bonne rentabilité et a un impact significatif sur l'évolution favorable des ratios de solvabilité d'Opteven Assurances.

LE SERVICE INFORMATIQUE

- > Les accès aux différents systèmes sont tracés sous forme d'identifiants lorsqu'une validation ou des informations sont rentrées ainsi que tous les accès physiques aux différentes parties des locaux et notamment les zones sensibles (salle informatique des serveurs...). Les locaux sont sécurisés avec des alarmes par zone. L'accès à l'immeuble nécessite un badge, et l'accès à l'intérieur du bâtiment est contrôlé par des portillons individuels, couplés à un système de caméras.
- > Des audits externes d'intrusion ont été réalisés tous les deux ans depuis 2014. Ils ont débouché sur des plans d'action afin de sécuriser nos accès. Cela concerne principalement nos services en ligne à la souscription, la déclaration de sinistres en ligne et l'accès aux Extranet clients.
- > Des tests de « phishing » sont mis en place mensuellement afin de sensibiliser les équipes aux risques Cyber.
- > Nos accès internet et Outlook sont sécurisés afin de prévenir toute attaque de virus. L'utilisation de clés USB est prohibée au sein de la société et n'est de toute façon pas possible au sein du réseau informatique d'Opteven.
- > Depuis le développement exponentiel des Cyber attaques, les effectifs du service informatique ont été renforcés avec l'arrivée d'un RSSI et la constitution d'une équipe sécurité informatique dédiée. Des formations et des tests grandeur nature sont effectués pour assurer la vigilance et le bon comportement des équipes en cas de cyberattaque.
- > Depuis 2020, Opteven Assurances est certifié ISO 27001 sur la sécurité informatique.

DISPOSITIF DE PREVENTION ET DE DETECTION DE LA FRAUDE

La prévention et la détection de la fraude s'inscrivent pleinement dans le dispositif de contrôle interne et dans la gouvernance globale des risques du Groupe. Elles sont intégrées aux processus opérationnels, en particulier dans les activités de gestion des sinistres en garantie panne mécanique et en assistance, et font l'objet d'un suivi régulier en lien avec les fonctions de contrôle interne, de gestion des risques et d'audit interne.

Les équipes opérationnelles constituent le premier niveau de détection, avec une vigilance portée sur l'identification de situations atypiques ou incohérentes. Cette détection s'appuie sur des contrôles intégrés aux outils de gestion (règles de gestion, alertes, contrôles automatisés), ainsi que sur des dispositifs opérationnels tels que des check-lists métiers adaptées aux caractéristiques des contrats.

Les déclarations de sinistres en ligne (DSEL) intègrent notamment des contrôles automatisés permettant d'identifier certaines situations à risque et de déclencher, le cas échéant, une analyse complémentaire par les équipes.

Les principales typologies de fraude identifiées concernent notamment :

- > Des incohérences dans les déclarations de sinistres (antériorité, nature ou circonstances)
- > Des anomalies dans les devis ou facturations (éléments non liés au sinistre, montants incohérents)
- > Des situations liées à l'éligibilité des véhicules ou des contrats
- > Des prestations non conformes ou fictives, en particulier dans le domaine de l'assistance

Ces situations peuvent donner lieu à des vérifications complémentaires, incluant le recours à des expertises indépendantes ou des contrôles renforcés.

Le dispositif de traitement des suspicions de fraude a été structuré et renforcé, avec la mise en place d'un suivi centralisé, documenté et traçable des cas identifiés. Cette progression de la détection traduit le renforcement du dispositif, notamment à travers des actions de sensibilisation des équipes, une meilleure structuration des processus de remontée et une coordination accrue entre les équipes opérationnelles et les fonctions de contrôle. Les analyses réalisées et les décisions associées font l'objet d'une traçabilité permettant d'en assurer le suivi et la revue. L'audit interne peut être sollicité pour conduire des analyses approfondies sur les cas identifiés ou présentant des caractéristiques atypiques.

Par ailleurs, le Groupe s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de son dispositif de lutte contre la fraude, reposant notamment sur :

- > Des actions régulières de sensibilisation des équipes opérationnelles
- > Le développement d'outils d'analyse avancée, incluant l'intégration progressive de solutions d'intelligence artificielle permettant d'identifier des schémas de fraude potentiels (patterns) et des incohérences dans les déclarations
- > Des échanges sectoriels, notamment via l'ALFA et l'Union des Assisteurs, permettant de partager les pratiques et d'anticiper les évolutions des risques de fraude

B.4.2 LA CONFORMITÉ ET LE RISQUE LÉGAL

La fonction de vérification de la conformité s'effectue à travers le service juridique, dont les tâches principales sont la rédaction des notices d'information des produits d'assurance en conformité avec la réglementation du Code des Assurances, la rédaction des contrats avec les clients d'Opteven (grands comptes, distributeurs automobiles, assureurs, sociétés de financement...) et la gestion des éventuels litiges (principalement en garantie panne mécanique car il y a peu de litiges en assistance). La directrice juridique est placée sous la responsabilité de la Direction financière.

Ce service est chargé de la rédaction des conditions générales et/ou des notices d'information et s'assure que ces dernières sont conformes à la législation en vigueur. Elle s'appuie, pour ce faire, sur un réseau de conseils extérieurs (avocats) pour les documents contractuels qui nécessitent une expertise technique spécifique ou qui sont régis par une réglementation étrangère. La rédaction de ces documents contractuels est ensuite soumise à la validation de la Direction financière et de la Direction générale. Il est notamment mis l'accent sur la clarté de l'information à destination des assurés notamment "consommateurs" (utilisation d'une police de caractère adaptée, absence de clauses abusives, exclusions limitées, formelles et précisées de manière apparente, mention du recours au médiateur de l'assurance ou de la consommation (selon les cas), mention de l'ACPR, rappels des règles de subrogation et de prescription...). Dans ce cadre, les documents commerciaux font l'objet d'une rédaction et d'une relecture en lien avec la Direction commerciale et la fonction marketing si nécessaire.

La fonction de vérification de la conformité fournit expertise, conseil et assistance aux différentes entités du Groupe et évalue les problématiques majeures de conformité, analyse les risques principaux de conformité et apporte des solutions de nature à réduire les risques auxquels le Groupe est exposé.

La fonction de vérification de la conformité gère un large panel de sujets, décrits dans la politique de conformité, incluant notamment i) un dispositif de veille réglementaire, (ii) des reportings réguliers aux instances de gouvernance et aux autorités de contrôle sur les questions de conformité et les volets réglementaires, (iii) le dispositif anti-corruption, (iv) la lutte contre le blanchiment des capitaux et le respect des mesures de gel des avoirs, (v) la protection des données personnelles, (vi) les règles de protection de la clientèle et l'adéquation des pratiques commerciales, (vii) la conformité des produits et services proposés, (viii) l'éthique et la déontologie professionnelles, (ix) la conformité des produits et services proposés et (x) le suivi d'autres éventuels risques majeurs liés aux exigences réglementaires et de conformité.

Outre le risque légal relatif à l'activité d'assurance qui est géré par la Directrice du service juridique, les autres risques juridiques (sociaux, fiscaux, concurrentiels...) sont gérés par le Directeur Général Finance, la Directrice des Ressources Humaines et le Président Directeur Général.

B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE

La fonction d'audit interne constitue une fonction clé du système de gouvernance au sens de la directive Solvabilité II. Elle a pour mission d'apporter au Directoire et aux instances de gouvernance une assurance indépendante et objective sur la conformité des activités, la maîtrise des risques, l'efficacité du dispositif de contrôle interne et la stratégie de l'entreprise.

La fonction d'audit interne est notamment chargée de :

- > évaluer l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne de l'entreprise ;
- > vérifier la conformité des activités aux exigences réglementaires applicables, aux politiques internes et aux procédures opérationnelles ;
- > examiner la maîtrise des principaux processus opérationnels et financiers au regard des orientations stratégiques définies par l'entreprise ;
- > formuler des recommandations visant à renforcer la gouvernance, la maîtrise des risques et l'efficacité des dispositifs de contrôle ;
- > assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des missions d'audit.

Afin de garantir son indépendance, la fonction d'audit interne est rattachée au Président du Directoire d'Opteven Assurances et dispose d'un accès direct aux instances de gouvernance.

Les missions d'audit sont réalisées conformément à un plan d'audit annuel fondé sur une approche par les risques et validé par les instances de gouvernance compétentes.

En complément des travaux réalisés par l'audit interne, certaines missions spécifiques peuvent être confiées à des prestataires externes spécialisés, notamment lorsqu'une expertise technique particulière est requise (par exemple en matière de sécurité des systèmes d'information ou de tests d'intrusion). Par ailleurs, certains partenaires ou clients d'Opteven Assurances peuvent également réaliser des audits portant notamment sur les dispositifs informatiques ou de sécurité.

B.6 FONCTION ACTUARIELLE

Au sein de l'entreprise, la fonction actuarielle a pour principales missions de :

- > Coordonner le calcul des provisions techniques,
- > De donner un avis général sur la politique de souscription, les accords de réassurance et la qualité des données de l'entreprise ;
- > De contribuer à la mise en œuvre du système de gestion des risques,
- > De réaliser les calculs du pilier 1 de Solvabilité 2,
- > De participer au pilier 2 via la rédaction des politiques de gestion des risques de souscription, provisionnement et réassurance et l'ORSA.

Le rapport annuel de la fonction actuarielle comporte une synthèse des actions entreprises et des recommandations effectuées.

B.7 SOUS-TRAITANCE

Le contrôle des données des intermédiaires d'assurance a fait l'objet d'un contrôle plus renforcé ainsi que l'inclusion du droit d'audit dans les contrats avec ces intermédiaires. Le déploiement de la DDA contribue également au renforcement du contrôle des intermédiaires en assurance.

Des actions concrètes sont menées pour aider un nombre important d'intermédiaires à s'immatriculer auprès de l'Orias (afin de professionnaliser la distribution). Chaque intermédiaire peut d'ailleurs se former sur le sujet en ligne sur le site d'Opteven grâce à un programme dédié. Cette plateforme d'e-learning est régulièrement mise à jour.

Par ailleurs, nous ne sous-traitons que des activités secondaires, souvent peu liées à nos activités d'assurance. La maintenance de certaines activités informatiques est ainsi sous-traitée mais les fournisseurs choisis doivent répondre à des cahiers des charges précis et ont une solidité financière conséquente.

B.8 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par Opteven Assurances concernant le système de gouvernance n'est à mentionner.

C. LE PROFIL DE RISQUE

Le profil de risque d'Opteven Assurances est dominé sous solvabilité 2 par le risque de souscription non-vie. Les risques de marché et de contrepartie sont également mentionnés dans cette partie même s'ils n'ont pas la même matérialité.

La stratégie de gestion de risque n'a pas connu de changement significatif en 2025 et reste dans la continuité des années précédentes.

C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION NON-VIE

C.1.1 DÉFINITION

Le risque de souscription désigne le risque de perte ou de changement défavorable de la valeur des engagements d'assurance, découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadéquat (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais

de l'entreprise, ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

Ce risque peut notamment émaner des hypothèses de tarification et de provisionnement.

Ce risque peut résulter d'évolutions statistiques, macroéconomiques ou comportementales.

C.1.2 EXPOSITION AU RISQUE

IDENTIFICATION ET DESCRIPTION

Opteven Assurances propose une gamme de contrats qui couvrent de la Panne Mécanique et/ou de l'Assistance.

Les souscripteurs sont soit des personnes physiques, soit des personnes morales (garages, constructeurs, sociétés de financement, assureurs, flottes de véhicules).

Les produits proposés sont régis la plupart du temps par des « contrats cadre » avec des constructeurs automobiles, des sociétés de financements, des garages, des courtiers, des assureurs (pour l'assistance ou la panne mécanique adossés à leurs propres contrats). Ils peuvent aussi être vendus en direct.

Les contrats peuvent être en durée fixe, annuels avec ou sans tacite reconduction ou mensuels avec ou sans tacite reconduction.

Les risques de souscription relèvent des catégories suivantes :

- > **Risque de primes** correspondant au risque que les montants des charges (sinistres et frais) liées aux sinistres qui surviendront dans le futur soient plus élevés que cela n'avait été anticipé dans les tarifs. C'est le principal risque chez Opteven Assurances.
- > **Risque de réserve** correspondant à la survenance d'une réévaluation à la hausse du montant des provisions de sinistres ou d'un changement défavorable entre le montant réel des règlements de sinistres et l'estimation qui peut en être faite dans les provisions.
- > **Risque catastrophe** correspondant aux événements extrêmes ou exceptionnels, qui ne sont pas appréhendés par le risque de primes. Au vu des activités couvertes, Opteven Assurances n'est pas concerné par ce module.
- > **Risque de rachat (cessation)** sur les contrats Non-Vie intégrant une clause de reconduction annuelle et unilatérale pour l'assuré, ou une option permettant de terminer le contrat avant la fin prévue. Cela correspond à la perte résultant d'une part de la cessation de 40% des contrats et d'autre part de la baisse de 40% du nombre des futurs contrats utilisé dans le calcul des provisions techniques.

Les principaux risques de souscription identifiés couvrant les risques liés aux activités d'assurance sont les suivants :

- > La dégradation de la sinistralité (montant des sinistres plus important que prévu, hausse de la fréquence...),
- > La sous-évaluation des primes (sous-estimation de la sinistralité ou des frais, mauvaise répartition des primes entre les sociétés...),
- > L'augmentation de la durée d'engagement,
- > L'augmentation du ratio de frais généraux.

Pour appréhender au mieux ces risques, l'entreprise s'appuie sur la production et le suivi régulier d'indicateurs dont :

- > Le suivi mensuel de la sinistralité des contrats ;
- > L'évolution du portefeuille en montant de primes et en marge brutes ;
- > Le suivi plus approfondi de certains partenariats avec une périodicité adaptée en fonction des produits vendus et du volume du portefeuille ;
- > L'analyse des bonis/malis;
- > Les coûts internes par dossier ouvert selon l'activité et le pôle de gestion.

EVALUATION

RISQUE DE PRIME

La composante du SCR sur les primes a été calculée en projetant l'ensemble des contrats en panne mécanique et en assistance

rentrant dans la frontière des contrats sur la base de la formule standard :

$$\text{Max} (P_s, P_{\text{last},s}) + FP_{\text{existing},s} + FP_{\text{futur},s}$$

les primes étant prises dans leur globalité (y compris commissions).

Une note précise les modalités de calculs des primes futures. Les primes sont acquises de façon linéaire sur la durée de risque. Les possibilités de résiliations anticipées et de non-reconduction sont prises en compte dans les calculs. Le tableau ci-dessous synthétise les différents éléments du calcul :

PA futures des primes émises fin N (ajusté PNA comptable)	Acquis N+1, N+2...	Primes futures -> Acquis de l'année (primes déjà émises fin N) multiplié par un coefficient d'ajustement PNA
PA futures des contrats existants fin N dont la prime n'a pas encore été émise fin N	Acquis N+1, N+2...	Primes futures -> Acquis de l'année (primes à émettre) multiplié par un coefficient d'ajustement Acquis
PA futures des contrats existants fin N (ajusté PNA comptable pour les primes déjà émises)	Acquis N+1, N+2...	Somme des PA futures des contrats existants = PA futures des primes émises fin N (ajusté PNA comptable) + PA futures des contrats existants fin N dont prime n'a pas encore été émise fin N
Evolution primes de la dernière année de souscription (souscriptions N)	Emis total souscriptions N	Primes futures -> Emis total attendu sur la génération N
	% Acquis N, N+1... Souscriptions N	Primes futures -> cadence d'acquisition des souscriptions de l'année N
% relatif à des contrats > 1an	% > 1 an souscriptions N	Primes futures -> part relative contrat > 1an
PA futures de la production attendue en N+1	% croissance Emis N+1 vs Emis N	<u>Hyp</u> Croissance
	Emis prévu souscriptions N+1	Emis total souscriptions N x <u>Hyp</u> Croissance
	Acquis N+1, N+2... souscriptions N+1	Emis prévu souscriptions N+1 x cadence d'acquisition
Dont PA contrat > 1an	Acquis N+1, N+2... souscriptions N+1	PA futures de la production attendue en N+1 x part des contrats > 1an
PA Futur de la production > N+1 pour laquelle on est déjà engagé fin N+1 (lié à la frontière des contrats)	Nb mois de souscription concernés	Engagement
	Ref N	En fonction de la durée d'engagement, on va se focaliser sur les données d'une période (3m, 6m ou 12m)
	Emis prévu souscriptions > N+1	Emis prévu souscriptions N+1* x Nb mois d'engagement * pas de croissance supplémentaire prévue en N+2 et +
	% Acquis N, N+1... souscriptions N (Ref = 1T, 1S ou 1A)	Primes futures -> cadence d'acquisition des souscriptions du 1T, 1S ou année N complète
	Acquis N+2, N+3... souscriptions > N+1	Emis prévu souscriptions > N+1 x Cadence d'acquisition retenue (1Trim, 1Sem ou année complète)
Dont PA contrat > 1an	Acquis N+2, N+3... souscriptions > N+1	PA futures de la production attendue > N+1 x part des contrats > 1an

PA futures de la production attendue en N+1 et au-delà (ajusté compta)	Acquis N+1 souscriptions N+1 et plus	(PA futures de la production attendue en N+1 + PA Futur de la production >N+1 pour laquelle on est déjà engagé fin N+1) x ajustement Acquis
dont PA contrat > 1an (ajusté compta)	Acquis N+1 et plus souscriptions N+1 et plus	Idem pour la part des contrats > 1an
Tacite reconduction (contrats existants fin N)	P	Issu des calculs de tacite reconduction
	FP_{existing}	Issu des calculs de tacite reconduction
	FP_{futur}	Issu des calculs de tacite reconduction
Résultats	P	Acquis N+1 + Acquis N+1 souscriptions N+1
	P_{last}	Acquis comptable N
	Max (P, P_{last})	
	FP_{existing}	Acquis N+2 + Acquis N+3 + Acquis N+4... x actualisation
	FP_{futur}	Acquis N+2 souscriptions N+1 et plus + Acquis N+3 souscriptions N+1 et plus... x actualisation
	V_{scem}	Max (P, P_{last}) + FP_{existing,A} + FP_{futur,A}

L'ajustement PNA permet de cadrer les PNA prises en compte dans les calculs avec les PNA comptables.

L'ajustement Acquis permet de corriger les données issues du système de gestion pour être le plus juste possible par rapport à ce qui est attendu en comptabilité.

La frontière des contrats est appréciée en tenant compte des engagements au niveau du contrat final et aussi des contrats cadres.

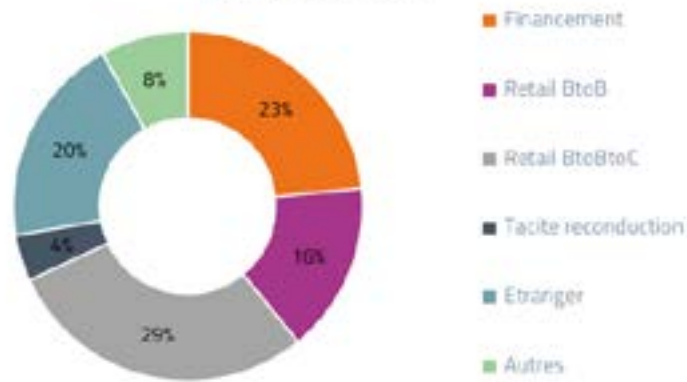
La réassurance est traitée séparément.

Les principaux segments impactant le risque de primes restent les mêmes que l'an passé (en k€) :

LoB	Pays	Groupe	P	P _{last}	Max(P, P _{last})	FP _{existing}	FP _{futur}	V _{prem}	V _{prem} 2024
PM	France	MyEcoGarantie	9 984	7 515	9 984	12 361	2 864	25 209	23 152
PM	France	FINANCO	15 588	11 367	15 588	4 611	3 325	23 524	20 775
PM	France	Garantie M BtoBtoC(tacite)	6 871	5 854	6 871	9 952	2 427	19 251	20 221
PM	Italie	IT Retail B2B Opteven	10 218	7 788	10 218	1 101	3 521	14 840	10 771
Assistance	France	CGI / PRIORIS	5 663	5 503	5 663	4 315	1 672	11 649	14 192
PM	France	AUTOCONFIANCE	8 334	7 524	8 334	359	1 956	10 649	10 008
PM	France	CGI / PRIORIS	6 474	7 946	7 946	2 621	-	10 567	19 178
Assistance	France	Multifleet	5 454	5 316	5 454	-	3 193	8 647	8 316
PM	France	Garantie M BtoB	6 024	5 776	6 024	506	1 365	7 896	7 978
PM	Italie	IT Retail B2B2C Opteven	2 041	1 462	2 041	4 122	1 038	7 202	6 207

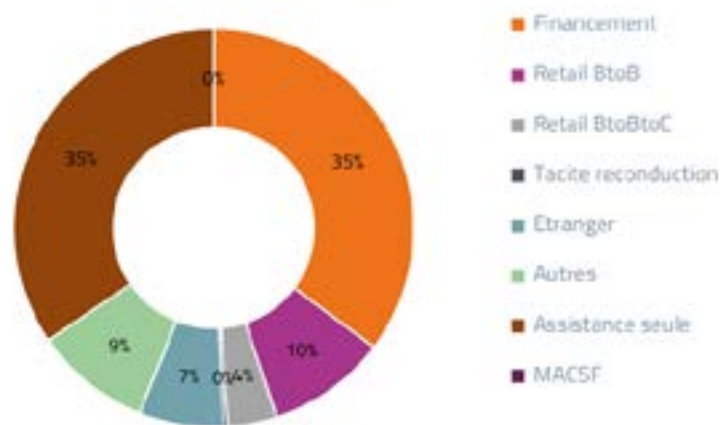
S'agissant de l'activité Panne Mécanique, le volume de primes demeure majoritairement lié aux contrats adossés à des financements, caractérisés par des durées longues, ainsi qu'au segment retail BtoBtoC, qui commercialise également des contrats pluriannuels. Par ailleurs, la part de l'activité réalisée à l'international est en progression et représente désormais environ 20 % du portefeuille.

Panne Mécanique



Concernant l'activité Assistance, le volume de primes demeure principalement constitué de contrats d'Assistance seuls, ainsi que de contrats adossés à des financements.

Assistance



Au global, il en ressort les résultats suivants (en k€) :

LoB	Réassurance	2025					2024	
		P	Plus	Max(P, Plus)	Preceding	Prima	Vprem	Vprem
PM	Net réassurance	54 355	48 568	54 355	28 166	16 693	99 213	96 811
Assistance	Net réassurance	26 357	24 196	26 357	6 519	10 333	43 210	45 254
Acceptations Réassurance	Net réassurance	-	1 374	1 374	-	-	1 374	5 469
Total	Net réassurance	80 712	74 138	82 086	34 685	27 026	143 797	147 534
PM	Brut réassurance	91 187	81 922	91 187	48 337	26 276	165 799	166 341
Assistance	Brut réassurance	30 278	27 551	30 278	12 469	13 404	56 151	59 122
Acceptations Réassurance	Brut réassurance	-	1 374	1 374	-	-	1 374	5 469
Total	Brut réassurance	121 465	110 846	122 839	60 805	39 680	223 324	230 931
PM	Réassurance -	36 832 -	33 354 -	33 354 -	20 171 -	9 583 -	63 108 -	66 435 -
Assistance	Réassurance -	3 921 -	3 354 -	3 354 -	5 950 -	3 071 -	12 375 -	13 571 -
Acceptations Réassurance	Réassurance	-	-	-	-	-	-	-
Total	Réassurance -	40 753 -	36 709 -	36 709 -	26 120 -	12 654 -	75 483 -	80 006 -

L'évolution du volume de primes observée est cohérente avec la dynamique de croissance des portefeuilles.

RISQUE DE RESERVE

La méthodologie et les résultats pour le BE de sinistres sont décrit au paragraphe D.2.2.

RISQUE DE SOUSCRIPTION PRIMES ET RÉSERVES

A partir de ces éléments, sont calculés les résultats suivants pour le SCR de Primes et Réserves (en k€) :

	2025			2024		
	Panne Mécanique	Assistance	Acceptation Réassurance	Panne Mécanique	Assistance	Acceptation Réassurance
Vprem	99 213	43 210	1 374	96 811	45 254	5 469
Vres	10 299	2 175	619	10 005	2 465	1 285
sprem	8%	6%	17,0%	8%	6%	17,0%
sres	8%	22%	20%	8%	22%	20%
s	7,7%	6,7%	15,77%	7,7%	6,7%	16,01%
V	96 994	44 120	1 993	95 841	46 702	6 754

En k€	2025	2024
Panne Mécanique	22 004	21 098
Assistance	9 401	8 884
Acceptation Réassurance	3 244	4 156
Diversification	- 5 651	- 6 012
SCR Primes et réserves	28 998	28 126

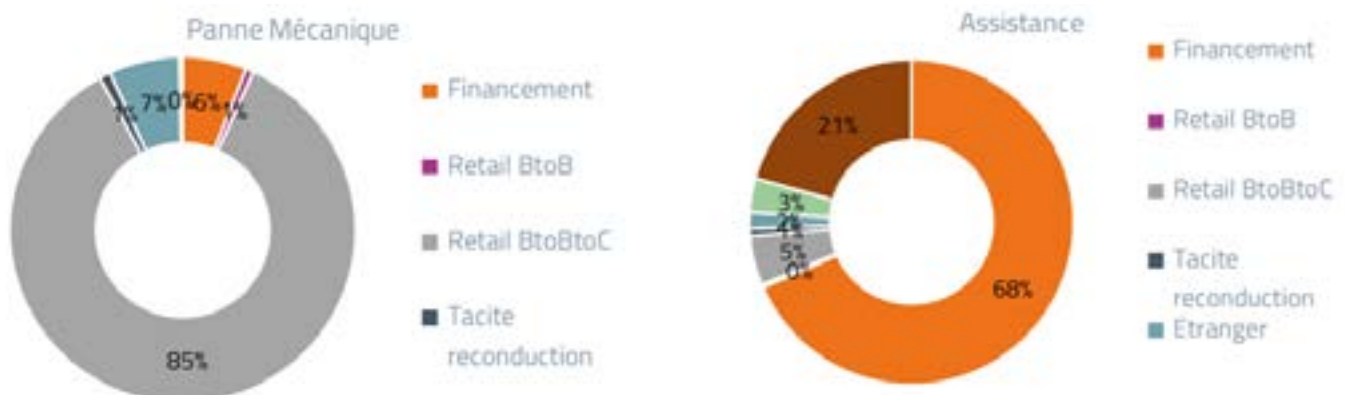
Le SCR lié au « risque de primes & réserves » est en hausse entre 2024 et 2025, principalement sous l'effet de l'augmentation du volume de primes. Il demeure concentré, à hauteur d'environ deux tiers, sur l'activité Panne Mécanique.

RISQUE DE RACHAT

Le risque de rachat est calculé en impactant une baisse de 40% sur les contrats bénéficiaires (i.e. les contrats présentant une meilleure estimation de primes négative). Sont concernés :

- > les contrats en cours sur lesquelles des mensualités sont encore attendues,
- > les contrats futurs rentrant dans la frontière des contrats.

Le risque de rachat reste majoritairement lié au Retail BtoBtoC sur la Panne Mécanique et au financement sur l'Assistance.



Les principaux segments contribuant au risque de rachat demeurent globalement inchangés par rapport à l'exercice précédent. Le risque de rachat se concentre essentiellement sur les contrats Retail vendus au client final (MyEcoGarantie et GarantieM BtoBtoC).

Au total, le risque de rachat s'établit à 11 445 k€ en 2025, contre 10 602 k€ en 2024. Cette hausse s'explique notamment par la croissance du BtoBtoC, conjuguée à une amélioration de la rentabilité de plusieurs contrats.

RISQUE CATASTROPHE

Opteven n'est pas sujet à ce risque. D'après les textes réglementaires, la ligne d'activité Panne Mécanique est concernée par les risques catastrophes Grêle et Inondation. Or, par définition, la garantie panne mécanique couvre uniquement les pannes ayant une cause interne au véhicule, les sinistres liés à la grêle ou à une inondation ne sont donc pas garantis.

RISQUE DE SOUSCRIPTION NON-VIE

Après prise en compte des effets de diversification, le SCR de souscription non-vie s'établit à 30 290 k€.

En k€	déc-25	déc-24	déc-23	déc-22	déc-21	déc-20
Risque Primes et Réserves	28 044	28 998	28 126	28 101	32 209	30 081
Risque de rachat	11 445	10 602	9 410	9 398	10 436	7 174
Risque catastrophe	-	-	-	-	-	-
Diversification	- 9 200	- 8 724	- 7 878	- 7 868	- 8 788	- 6 331
Total SCR Souscription Non Vie	30 290	30 875	29 658	29 631	33 858	30 925

La légère diminution de ce risque par rapport à l'exercice 2024 s'explique par la diminution du risque de primes et réserves, partiellement compensée par l'augmentation du risque de rachat.

C.1.3 CONCENTRATION

ACTIVITES

Le risque de souscription est principalement concentré sur l'activité Panne Mécanique, qui contribue à hauteur d'environ 70 % du SCR de souscription. En 2025, cette activité représente 75 % des volumes de primes brutes avant réassurance, contre 73 % en 2024, traduisant un renforcement de son poids relatif dans le portefeuille.

Le traité de réassurance applicable aux contrats de Panne Mécanique en France métropolitaine, caractérisé par un taux de cession en première année plus élevé sur la garantie Panne Mécanique (50 %) que sur la garantie Assistance associée (20 %), permet toutefois d'atténuer cette concentration. Après prise en compte de la réassurance, la Panne Mécanique représente ainsi 70 % des volumes de primes nettes de réassurance en 2025.

GEOGRAPHIQUE

Le risque de souscription demeure majoritairement concentré en France, qui reste le principal marché de distribution d'Opteven Assurances. Néanmoins, l'entreprise veille à assurer une diversification de ses risques, tant par la variété des segments de marché adressés que par une présence croissante à l'international.

La part de l'activité réalisée à l'international est en augmentation, portée notamment par la croissance de l'Italie et le démarrage de l'activité en Allemagne.

En Italie, Opteven Assurances a significativement accru son exposition en Panne Mécanique et en Assistance en 2025, avec une hausse d'environ 22 % des volumes de primes, via sa succursale italienne. L'activité Panne Mécanique en Italie bénéficie en particulier de la croissance du portefeuille et de l'absence de cession en réassurance, renforçant ainsi son poids relatif.

En Espagne, les primes émises en Panne Mécanique par Opteven Assurances dans le cadre de la libre prestation de services (LPS) demeurent limitées.

Par ailleurs, depuis 2025, Opteven Assurances intervient en Panne Mécanique dans le cadre de la libre prestation de services (LPS), pour des contrats commercialisés par la filiale allemande MULTIPART, illustrant une nouvelle étape dans la diversification et le développement géographique du portefeuille.

Le tableau ci-après présente la répartition des volumes de primes et de réserves par pays, ainsi que le niveau de diversification géographique associé.

En KE		2025			2024		
		Panne Mécanique	Assistance	Réassurance dommage non proportionnelle	Panne Mécanique	Assistance	Réassurance dommage non proportionnelle
France	V _{prem}	65 336	40 537	1 374	68 518	43 138	5 469
	V _{res}	8 375	2 172	619	8 196	2 462	1 285
		73 711	42 709	1 993	76 713	45 600	6 754
Italie	V _{prem}	28 580	2 469	-	23 482	1 944	-
	V _{res}	1 471	3	-	1 421	3	-
		30 050	2 472	-	24 903	1 947	-
Espagne	V _{prem}	2 745	-	-	3 799	-	-
	V _{res}	170	-	-	181	-	-
		2 915	-	-	3 980	-	-
Allemagne	V _{prem}	1 430	-	-	-	-	-
	V _{res}	94	-	-	-	-	-
		1 524	-	-	-	-	-
DROM	V _{prem}	1 250	203	-	1 012	176	-
	V _{res}	189	-	-	207	-	-
		1 438	203	-	1 220	176	-
	DIV	0,54	0,89	1,00	0,59	0,91	1,00

L'augmentation des volumes réalisés à l'étranger contribue ainsi au renforcement progressif de la diversification géographique du risque de souscription.

AUTRES ELEMENTS

Le risque de souscription d'Opteven Assurances présente une faible concentration individuelle, compte tenu d'une activité principalement orientée vers la couverture des biens des particuliers ainsi que la couverture des pertes financières des garages au titre de garanties commerciales. L'entreprise veille à une diversification adéquate de ses risques en proposant une gamme étendue de produits et services, destinée aussi bien aux particuliers qu'aux garages, ainsi qu'à différents types de grands comptes précédemment décrits.

Par ailleurs, Opteven Assurances s'appuie sur une diversité de canaux de distribution, contribuant également à la limitation des phénomènes de concentration, notamment :

- > Des réseaux institutionnels (banques, sociétés de financement, etc.) ;
- > Une force commerciale salariée, avec des équipes de commerciaux couvrant l'ensemble du territoire français ainsi que l'Italie, permettant une proximité renforcée avec les clients garages ;
- > Des partenariats avec des constructeurs automobiles et leurs réseaux de distribution.

S'agissant du risque de rachat, une concentration subsiste sur trois contrats cadres significatifs. Néanmoins, ces contrats reposent sur un nombre très important de contrats finaux souscrits par des particuliers, ce qui permet de bénéficier d'un haut niveau de mutualisation et de diversification du risque.

C.1.4 ATTÉNUATION / ENCADREMENT DU RISQUE

Le dispositif d'atténuation des risques d'assurance Non-Vie se compose :

- > D'un ensemble de principes et de règles en termes de souscription et de provisionnement.
- > De suivis du risque.
- > D'un dispositif de réassurance externe.

POLITIQUE DE SOUSCRIPTION ET DE PROVISIONNEMENT

L'encadrement du risque de souscription et de provisionnement s'appuie notamment sur une gouvernance qui est formalisée dans la politique de souscription et de provisionnement.

Elle précise notamment :

- > Les règles de souscriptions, les limites et les exclusions.
- > Le process de validation des opportunités.
- > Les principes de tarifications et de validation des tarifs.
- > Les normes de provisionnement.

Les opportunités commerciales font l'objet d'une appréciation collégiale lors de comités hebdomadaires (« Comité d'Opportunités »). Il en existe un pour la France et un pour l'International. Les différents services qui sont parties prenantes du processus définissent en amont un niveau de complexité de l'offre envisagée. Si l'opportunité est validée, elle peut être assortie de conditions spécifiques ou d'une prise en compte dans un projet particulier. Cela nous garantit une cohérence dans notre portefeuille de produits et une vision assumée des éventuelles diversifications testées ou engagées.

Une fois les opportunités validées, le processus de tarification est engagé. Les primes d'assurance proposées à la souscription sont calculées afin de couvrir le montant des sinistres attendus ainsi que les frais de gestion liés au type de produit vendu.

Les primes d'assurance dépendent également des options des différents produits d'assistance ou de panne mécanique. Cette notion d'option à la souscription joue à la fois sur la notion d'éligibilité du produit et sur son contenu.

Le service en charge de la tarification au sein de la Direction des Risques prend en considération l'ensemble des caractéristiques du produits (niveau de couverture, durée, franchises, caractéristiques des véhicules couverts, niveau de gestion...) ainsi que les commissions, système de bonus-malus et/ou de partage des bénéfices.

La tarification tient compte de l'inflation mais ne tient pas compte des produits financiers que génèrent les placements des investissements d'Opteven Assurances (par prudence et car cela n'est pas significatif dans la rentabilité des produits).

Les tarifications font l'objet d'un processus de validation comme décrit en B.4.1. du présent document.

Les clauses contractuelles permettent également d'encadrer ce risque, lorsque les cadres réglementaire et commercial le permettent telles que des clauses de révision des tarifs prévues au contrat, la limitation de la durée des garanties et des possibilités de résiliation pour Opteven Assurances.

Les PPNA sont comptabilisées de manière linéaire chez Opteven Assurances, mois par mois, durant la durée de vie en risque du contrat.

Les sinistres sont provisionnés en comptes sociaux selon deux méthodes distinctes :

- > Pour la Panne mécanique, les provisions pour sinistres à payer sont basées sur les montants des dossiers accordés par le service de gestion des garanties (et non encore réglées)
- > Pour l'Assistance, les provisions pour sinistres à payer sont basées sur le coût moyen des prestations observés récemment.
- > La politique de souscription fera l'objet d'une mise à jour significative en 2026. Les méthodes de provisionnement utilisées pour les calculs de solvabilité sont décrites par ailleurs dans le présent document.

SUIVIS DU RISQUE

Le suivi périodique des risques de souscription est réalisé par la Direction des Risques et repose sur les dispositifs présentés en B.3

Il se compose notamment :

- > De comités de risques qui se réunissent mensuellement (cf. B.3.3).
- > Du suivi mensuel de la sinistralité des principaux contrats.
- > Du suivi approfondi de certains partenariats avec une périodicité adaptée en fonction du type de produits et de la taille du portefeuille.

Le niveau du ratio S/P est essentiellement guidé par des éléments externes comme le niveau de fiabilité des véhicules vendus, le niveau des coûts des pièces ou de main d'œuvre. Cela étant, nous avons néanmoins la faculté de suivre avec précision l'évolution de ces ratios et prendre toutes les actions correctives possibles lors de nos Comités de Risque mensuels (augmentation de la tarification,

révision des couvertures, négociation avec certains constructeurs pour obtenir des gestes commerciaux sur leur marque et certains sinistres spécifiques dit « sériels »).

Le niveau des frais dépend en grande partie de la part de commissions prévue dans notre cotation et n'entrant pas dans notre calcul technique. Il dépend aussi de notre niveau de frais internes (en garantie panne mécanique ou en assistance) qui est encadré par notre processus budgétaire annuel au niveau Groupe et au niveau de chaque société. Ce processus nous garantit une bonne maîtrise et anticipation dans le niveau de frais nécessaire à la bonne conduite de l'activité.

REASSURANCE

Depuis quelques années, l'approche d'Opteven Assurances s'appuie davantage sur la réassurance. Cette réassurance est utilisée de 2 manières :

1. La réassurance de risques qui ne sont pas gérés par Opteven Assurances. Opteven Assurances ne souhaite pas s'exposer au risque d'assurance lorsqu'elle ne gère pas elle-même les sinistres.
2. La réassurance des activités, compte tenu de l'appétence au risque et du niveau de couverture du SCR.

De manière concrète :

1. Opteven Assurances se réassure depuis plusieurs années pour l'activité d'assistance en Italie auprès d'un assureur renommé qui gère les sinistres d'assistance d'Opteven Assurances. Le traité de réassurance est en quote-part à 90% sur une prime de base fixée dans le traité de réassurance. Malgré une forte augmentation en raison de la croissance du portefeuille italien, les primes cédées dans le cadre de ce contrat restent faibles (736 k€ en 2025 contre 628 k€ en 2024).
2. La réassurance est également devenue stratégique dans la gestion de la croissance et de la couverture du SCR. Opteven Assurances connaît depuis de nombreuses années une croissance régulière et significative à la fois dans ses activités de garantie panne mécanique et d'assistance. Les activités de garantie panne mécanique connaissent une croissance plus forte que les activités d'assistance.

Les polices adossées à des financements pluriannuels constituent un relai de croissance fort pour Opteven. Cependant, ils génèrent un volume important de primes futures au sens Solvabilité 2. Par le cumul année après année de ces volumes, le SCR non-vie primes exerce une pression croissante sur le ratio de solvabilité d'Opteven.

Dans ce cadre, il a été décidé de réassurer une partie du portefeuille de garantie panne mécanique uniquement sur les activités françaises (DROM compris depuis 2024).

Depuis fin 2022, le périmètre du traité a été étendu à l'Assistance lié aux contrats de Panne Mécanique en France métropolitaine (DROM compris depuis 2024).

Le traité est souscrit auprès d'un pool de 3 acteurs de renommée et de très grande solidité financière, dont 2 réassureurs mondiaux et 1 assureur de taille significative.

Avec cette transaction, Opteven s'inscrit dans une dynamique de gestion du risque prudente en mettant en place un programme de réassurance sur une de ses activités principales, la panne mécanique en France. L'accent a été mis sur les polices long termes, avec une cession plus forte sur ces dernières qui présentent intrinsèquement un potentiel de déviation de sinistralité plus volatile.

Ces 2 axes d'utilisation de la réassurance devraient être amenés à rester présents les prochaines années. Le Directoire d'Opteven Assurances qui a défini cette stratégie, est régulièrement informé des impacts annuels prévisionnels de ces contrats.

Enfin, Opteven Assurances n'envisage pas actuellement de mettre en place d'autres techniques d'atténuation des risques comme la coassurance.

L'impact de la réassurance sur les volumes de primes pris en compte dans le calcul du risque de primes est significatif (cf. tableau « Risque de Prime » au C.1.2.). La réassurance permet de réduire de -40% le volume de primes Panne Mécanique et -23% le volume de prime Assistance.

C.1.5 SENSIBILITÉ AU RISQUE

Opteven Assurances présente une exposition notable aux risques de souscription, en particulier dans l'hypothèse où les primes ne suffiraient plus à couvrir les prestations et les frais de gestion.

Dans le cadre des travaux prospectifs, plusieurs scénarios ont été analysés afin d'évaluer l'impact potentiel de variations significatives sur le ratio de couverture du SCR :

- > Hausse de la sinistralité (le choix a été fait de tester une inflation de 10% sur l'exercice 2026).
- > Acquisition d'un nouveau portefeuille (il a été retenu de tester l'acquisition d'un portefeuille Panne Mécanique Corporate sur l'exercice 2026 représentant environ 15M€ de primes émises brutes).
- > Perte d'un portefeuille significatif.

Ces différents scénarios ont pour incidence les résultats suivants sur le ratio de couverture du SCR :



Note : l'étude de sensibilité ayant été réalisée au cours de l'exercice 2025, le ratio du 31/12/2025 est un forecast et non le niveau réel.

Aucun des scénarios analysés ne met en évidence de risque majeur susceptible de remettre en cause la solvabilité d'Opteven Assurances.

C.2 RISQUE DE MARCHÉ

C.2.1 DÉFINITION

Le risque de marché est le risque de perte résultant de fluctuations affectant le niveau et la volatilité de la valeur de marché des actifs, passifs et instruments financiers.

Il provient de la dégradation de valeur d'une ou plusieurs classes d'actifs, cette dégradation pouvant être liée à plusieurs facteurs (évolution des taux, dégradation de notation des titres obligataires détenus en portefeuille, concentration sur un même émetteur, inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif...).

C.2.2 EXPOSITION AU RISQUE

PLACEMENTS

Les placements de la société Opteven Assurances sont assez diversifiés. Ils sont composés au 31 décembre 2025 de :

- > Fonds (OPCVM, FCT, Contrat de capitalisation) : 65%
- > Obligations : 25%
- > Monétaire (Livret, CAT, Cash) : 6%

- > Autre (EMTN, Fond PE, Dette Immo, Structuré) : 4%

Après transposition des fonds, la part d'obligations est de 80.9% et celle du monétaire de 18.2%. Nous notons l'absence de détention en direct d'actions ainsi que la faible présence de produits structurés.

Les OPCVM permettent de maintenir une forte liquidité sur les placements mais sont peu rémunérateurs.

Le portefeuille obligataire est composé de lignes obligataires de petites tailles (entre 100 k€ et 300 k€ en général) afin d'éviter le risque de hausse des taux. Ce portefeuille obligataire est soit souscrit en direct, soit gérées par les établissements financiers Indosuez, Financière d'Arbevel et Fleury Fornoy. Ces 3 portefeuilles répondent à un cahier des charges très strict.

Les contrats à terme sont souscrits auprès d'établissements bancaires et ils allient rendement et liquidité immédiate. Cette allocation est temporaire compte tenu de la faiblesse des taux d'intérêt actuels. Les comptes sur livret des banques sont assez liquides : seul un défaut de l'établissement bancaire concerné pourrait provoquer son « illiquidité ».

La valeur de réalisation des placements et de la Trésorerie au 31 décembre 2025 s'élève à 78 678 k€ pour une valeur nette en comptes sociaux de 77 949 k€.

IDENTIFICATION ET DESCRIPTION

Le risque de marché fait référence à la possibilité de pertes financières découlant des fluctuations défavorables des prix des actifs sur les marchés financiers. Ce risque est lié à des facteurs externes tels que les variations des taux d'intérêt, des taux de change, ou encore la volatilité des indices boursiers. Il convient d'identifier ce risque par une évaluation de l'exposition des actifs de l'entreprise aux variations de ces facteurs.

EVALUATION DES RISQUES

Le risque de marché se décompose chez Opteven Assurances entre le risque de taux d'intérêt, le risque actions, le risque de spread (ou de signature) et le risque de concentration.

RISQUE DE TAUX

Le risque de taux représente l'impact au bilan d'une déformation de la courbe des taux d'intérêt et de l'augmentation de la volatilité de celle-ci. Cette déformation de la courbe des taux d'intérêt, ainsi que l'augmentation de sa volatilité, se traduit par :

- > Soit une augmentation de la valorisation des actifs, ainsi que des provisions techniques, en cas de baisse de la courbe des taux d'intérêt ;
- > Soit une baisse de la valorisation des actifs, ainsi que des provisions techniques, en cas de hausse de la courbe des taux d'intérêt.

Les résultats à fin 2025 sont les suivants :

	central - up	central - down
Delta Actif	-1 050 906 €	967 008 €
Delta BE	-453 323 €	443 131 €
Delta NAV	-597 583 €	523 877 €

L'impact d'une hausse des taux d'intérêt est retenu et le montant s'élève à 598 k€.

RISQUE DE SIGNATURE

Le risque de signature (spread) a été calculé en intégrant le risque de signature sur les produits obligataires (y compris les composantes obligataires présentes dans les SICAV ou les OPCVM).

La partie des placements obligataires ou des EMTN se voit appliquer un risque relatif à leur signature (notation) qui permet de calculer un coefficient de pénalisation qui dépend également de la durée de détention prévue de ces obligations. Le risque de spread ressort ainsi à 2 565 k€.

RISQUE ACTION

Ce risque correspond à la détention indirecte d'actions via les OPCVM qui sont transparisés. Il s'élève à 372k€.

	Exposition	Chocs	
Actions Type 2	575 818 €	56,90%	327 640 €
Participations Stratégiques	200 020 €	22%	44 004 €
Total Type 2	775 838 €		371 645 €
Total	775 838 €		

RISQUE DE CONCENTRATION

Le calcul du risque de concentration exclu les expositions incluses dans le risque de contrepartie. Il est effectué en prenant en compte l'émetteur final des différents placements. La moyenne pondérée du rating des expositions est calculée pour chacun d'entre eux. Tout émetteur final en notation A dépassant 3% du total des placements est à considérer et le seuil est à 1,5% en dessous.

Le risque de concentration des émetteurs a été calculé et s'élève à 61 k€.

RISQUE DE CHANGE

Le risque de change porte sur quasi exclusivement de l'EUR et GBP. Il s'élève à 582 k€, une baisse significative vs les 909 k€ de 2024.

SCR DE MARCHÉ GLOBAL

La diversification du module risque de marché permet de réduire le montant du risque marché de 506 k€, limitant ainsi le SCR de marché global à 3 128 k€.

Le SCR de marché connaît cette année encore une baisse et reste à un niveau historiquement bas. Cette baisse est due notamment à une meilleure diversification et l'absence de traitement en risque actions Type 1 (davantage de transparisation).

En k €

	déc-25	déc-24	déc-23	déc-22	déc-21	déc-20	déc-19
Risque de taux	597,6	311,9	469,5	887,2	621,7	405,5	586,4
Risque actions	361,8	835,9	613,5	701,8	1 603,1	2 354,1	1 404,6
Risque immobilier	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Risque de signature	2 578,7	2 559,1	3 041,2	3 782,5	3 956,7	2 782,5	2 202,0
Risque de change	582,0	909,3	604,7	50,9	47,9	0,0	1 047,0
Risque de concentration	61,0	379,0	596,7	1 517,3	2 406,6	2 437,8	1 768,2
Risque d'illiquidité	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Diversification	-1 033,2	-1 360,7	-1 502,9	-2 248,2	-2 799,2	-2 574,6	-2 739,4
Total SCR Marché	3 147,9	3 634,5	3 822,6	4 691,5	5 836,9	5 405,2	4 268,8

C.2.3 CONCENTRATION

Compte tenu de l'allocation d'actifs d'Opteven Assurances, très prudente, le risque de concentration sur nos placements est faible.

C.2.4 ATTÉNUATION / ENCADREMENT DU RISQUE

La stratégie d'Opteven Assurances en matière de placements est prudente et avec des placements très sécurisés. Opteven Assurances privilégie clairement la sécurité des placements à leur rendement. Dans l'optique de solvabilité 2, il paraît important de préciser que la totalité des cotations d'Opteven Assurances est effectuée sans tenir compte des produits d'intérêt ce qui signifie que ces produits d'intérêt ne sont pas considérés comme essentiels à la rentabilité de la société.

La solvabilité d'Opteven Assurances est démontrée par une politique financière qui garantit que l'entité dispose toujours d'actifs sûrs, liquides et rentables, en quantité suffisante pour honorer la totalité de ses engagements d'assurance.

Opteven Assurances n'investit pas dans le domaine des matières premières et de l'immobilier ainsi que sur le marché des actions cotées.

Le Directeur de la Trésorerie, a en charge les achats et les ventes des actifs financiers, sous le contrôle du Directeur Financier et la validation des décisions d'investissement est conjointe. Ces décisions se font conformément à la politique d'investissement décidée en Directoire.

Nous bénéficions des services d'une société extérieure indépendante, Leone Kapital qui conseille les placements d'Opteven Assurances suivant un cahier des charges très précis depuis plusieurs années.

Un comité des placements se réunit semestriellement, il permet de sécuriser les prises de décisions quant à la gestion des placements. Il comprend des représentants de l'actionnaire principale, le Président Directeur Général, le Directeur Financier et du Directeur de la Trésorerie.

La dispersion et la diversification des placements se sont globalement améliorées en 2025 par rapport au passé.

La gestion prudente des placements et leur comptabilisation peuvent néanmoins continuer à être optimisées :

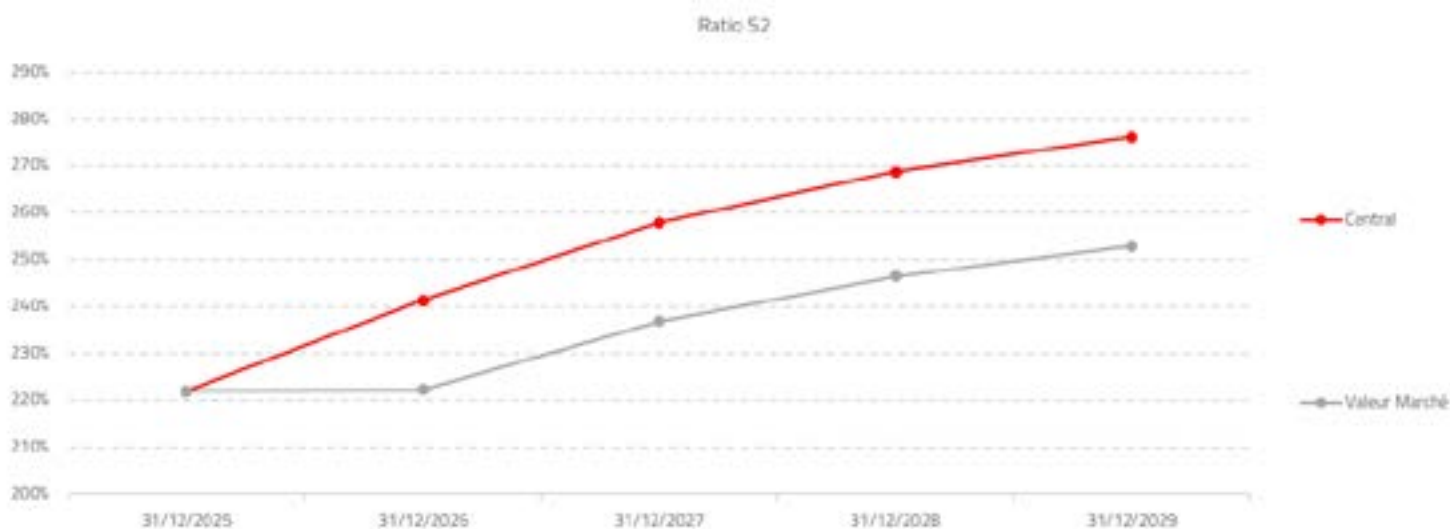
- > La maturité des placements doit mieux correspondre à celle de l'écoulement des provisions techniques du passif.
- > Respect des règles de dispersion. Opteven Assurances doit chercher à respecter la règle de dispersion de 3% pour les lignes de placements dont la notation est au moins A et 1,5% pour les lignes de placements dont la notation est en dessous de A.
- > Maîtriser et conserver des quantités limitées de placement comportant des risques de variation de taux d'intérêt et des niveaux de signature assez dégradés.

C.2.5 SENSIBILITÉ AU RISQUE

Dans le cadre d'une crise financière par exemple, une baisse rapide de la valeur de marché des actifs pourrait affecter la solvabilité de l'entreprise.

Dans le cadre des calculs prospectifs, un scénario de hausse brutale des taux d'intérêt a été analysé. Il est anticipé que, dans cet environnement, le portefeuille d'obligations « classiques » d'Opteven Assurances — qui constitue le portefeuille principal — enregistre une diminution de valeur d'environ 10 % sur l'exercice 2026. Par ailleurs, ce scénario suppose également une dérive de la courbe des taux sur la même période.

Ce scénario a pour incidence les résultats suivants sur le ratio de couverture du SCR :



Ce choc de marché entraîne une dégradation du ratio de solvabilité d'Opteven Assurances. Toutefois, malgré la nature défavorable du scénario, les résultats obtenus ne mettent en évidence aucune alerte significative et aucun Management Action n'est requis.

C.3 RISQUE DE CREDIT (CONTREPARTIE)

C.3.1 DÉFINITION

Le risque de crédit ou de contrepartie est caractérisé par le défaut potentiel d'une contrepartie c'est-à-dire son incapacité à honorer

ses engagements envers Opteven Assurances. Ce risque peut provenir :

- > De créances détenues auprès de tiers ;
- > Du défaut d'un réassureur ;
- > Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

C.3.2 EXPOSITION AU RISQUE

IDENTIFICATION ET DESCRIPTION

Le risque de défaut de contrepartie fait référence à 2 types d'exposition :

- > La **première exposition** correspond au défaut d'un émetteur ayant une notation. Ceci concerne essentiellement les réassureurs, les banques et une partie des placements traités en contrepartie.
- > La **seconde exposition** concerne, par opposition à la première, les contreparties n'ayant pas de notation. Les expositions de type 2 sont ventilées entre créances sur intermédiaires de plus et moins de 3 mois.

EVALUATION DES RISQUES

Contreparties de type 1

Les montants soumis au risque de défaut de type 1 sont présentés ci-après :

En K€	2025		2024	
	Recoverables/ Exposition	Effet d'atténuation	Recoverables/ Exposition	Effet d'atténuation
Réassurance	5 720	10 198	7 026	10 819
A	3 046	5 569	3 809	5 958
AA	831	1 525	1 007	1 590
AA	1 661	3 023	2 015	3 209
ratio >= 125%	183	81	195	62
Banques & Placements	14 227	-	13 555	-
AAA	0	-	1	-
AA	6 590	-	2 427	-
A	3 343	-	10 247	-
BBB	123	-	37	-
BB	99	-	-	-
B	-	-	-	-
CCC	-	-	-	-
No rating	4 072	-	844	-
Assureurs	1 953	-	5 597	-
BBB	1 526	-	3 815	-
A	428	-	1 782	-
Total	21 901	10 198	26 178	10 819

La partie relative aux **réassureurs** concerne la réassurance sur l'assistance italienne et la réassurance sur le périmètre de garantie panne mécanique France et assistance liée. Cette exposition est en progression :

- > Les montants recouvrables pour les Best Estimates sont nuls car ces derniers sont négatifs.
- > L'effet d'atténuation du risque d'assurance par ces contrats de réassurance est globalement stable.
- > Une créance de 5 537 k€, réparti sur les 3 réassureurs, concerne les PB à recevoir au titre de l'exercice 2025.

L'exposition sur la composante **banques et placements** est en hausse de 5 %.

- > La partie **bancaire** correspond à des dépôts effectués auprès d'établissements bancaires. L'exposition associée s'élève à 2,6 M€ en 2025, en baisse par rapport à 2024 (3,2 M€, soit -0,6 M€). La majorité de ces dépôts est réalisée auprès de contreparties bénéficiant d'une notation financière de catégorie A.
- > Les **placements** pris en compte au titre du risque de contrepartie sont principalement constitués de certificats de dépôts (CAT) et de fonds en euros. L'encours correspondant est en augmentation, atteignant 11,6 M€ en 2025, contre 10,3 M€ en 2024, soit une hausse de 1,3 M€. Une dégradation de la qualité de notation est toutefois observée sur cette composante, avec notamment 4,0 M€ d'expositions non notées dont plus de la moitié est concentrée sur seulement deux lignes.

La partie liée à des **assureurs** concerne les montants à recevoir (compte d'attente, PB...) de la part des assureurs pour des programmes où Opteven est gestionnaire, en raison d'une diminution des participations aux bénéfices attendus de la part des partenaires assureurs.

Au total, le SCR de contrepartie de type 1 s'établit à 2 326 k€, en augmentation de 61% par rapport à fin 2024, où il atteignait 1 446 k€. Cette augmentation significative s'explique principalement par la présence de 2 lignes de placements non notés pour un montant de 4 M€.

Contreparties de type 2

Ce type d'exposition est significatif pour Opteven Assurances. Il est issu des créances d'Opteven Assurances au 31 décembre 2025. Le tableau ci-dessous présente le traitement des différentes créances :

<i>En k€</i>	2025	2024	Commentaires
Créances dues au fractionnement du paiements des primes dont:	27 238	24 426	
<i>créances pour primes d'assurance HT</i>	21 485	19 558	BE
<i>taxes d'assurance dans le bilan solva 2</i>	3 884	3 537	
<i>primes destinées à Opteven Services</i>	1 870	1 331	
Créances âgées dont :	20 789	21 325	
<i>créances de plus de trois mois</i>	833	1 636	SCR contrepartie > 3 mois
<i>créances de moins de trois mois</i>	20 035	19 964	SCR contrepartie < 3 mois
<i>Ecart</i>	- 79	- 276	
Primes restant à émettre	6 471	6 102	SCR contrepartie < 3 mois
Facture à établir	1 894	44	SCR contrepartie < 3 mois
Compte d'attente	83	564	SCR contrepartie < 3 mois
Assureurs VW Versich. & Sogessur	1 953	5 597	SCR contrepartie de type 1
Interco dont :	36 525	27 593	
<i>Interco divers</i>	22 098	12 291	SCR contrepartie < 3 mois
<i>Créances dues au fractionnement du paiements des primes d'assurance HT</i>	14 427	15 302	BE
Autres	987	909	SCR contrepartie < 3 mois
Taxes	2 628	2 884	
Total créances	98 571	89 443	

Hors mensualités futures, les créances clients sont en légère diminution (-3%) , s'établissant à 20 789 k€ en 2025, contre 21 325 k€ à fin 2024. Les créances à plus de 3 mois demeurent stables.

Les intercos envers les autres sociétés du groupe sont en augmentation, en hausse +32%, pour atteindre 36 525 k€ à fin 2025, contre 27 593 k€ à fin 2024. Cette progression de 8,9 M€ s'explique par l'augmentation des créances envers Opteven Services (+ 11,6 M€).

Les autres créances sont également en augmentation :

- > Les primes à émettre et facture à établir progressent globalement de + 2,2 M€ . Cette hausse s'explique principalement par la

comptabilisation de deux mois de facturation Financo/AFS, pour lesquels les éléments nécessaires à l'émission des factures n'avaient pas encore été reçus à la clôture.

- > Les comptes d'attente sont en diminution, en baisse de - 83 k€.
- > Les autres dettes enregistrent une légère progression de +79 k€.

Le SCR de type 2 ressort ainsi en hausse de 14% par rapport l'an passé :

	2025		2024	
	SCR	Exposition	SCR	Exposition
Créances < 3 mois	7 735	51 569	5 981	39 874
Créances > 3 mois	750	833	1 473	1 636
Total Type 2	8 485	52 402	7 454	41 510

SCR de contrepartie global

Entre le SCR de contrepartie de type 1 et SCR de contrepartie de type 2, les effets de diversification demeurent limités. Ainsi, le SCR global de contrepartie s'établit à 10 345 k€ :

	2025	2024
SCR type 1	2 326	1 446
SCR type 2	8 485	7 454
Total SCR contrepartie	10 345	8 591

C.3.3 CONCENTRATION

Opteven Assurances ne présente pas de concentration significative au titre du risque de contrepartie. L'entreprise veille en effet à assurer une diversification adéquate de ses contreparties, tant au niveau des établissements bancaires et des placements que des réassureurs intervenant sur le traité couvrant la Panne Mécanique France et l'Assistance associée.

C.3.4 ATTÉNUATION / ENCADREMENT DU RISQUE

Opteven Assurances veille à maîtriser ce risque de contrepartie à travers :

- > Une sélection de contreparties bien notées, que ce soit au niveau des banques ou des réassureurs ;
- > Un suivi mensuel du paiement des créances des clients garages et particuliers. Ce suivi est revu lors des Comités de Risque France, Italie et Espagne. Il fait l'objet de plans d'action concertés sur le recouvrement entre les services Financiers et Commerciaux.

C.3.5 SENSIBILITÉ AU RISQUE

Le risque de contrepartie est influencé par plusieurs facteurs :

- > Pour le risque de type 1, la sensibilité provient principalement de la dispersion des contreparties ainsi que de leur notation financière.
- > Pour le risque de type 2, la sensibilité dépend davantage des montants et de l'ancienneté des créances détenues par l'entreprise.

Dans le cadre de l'ORSA, plusieurs scénarios prospectifs ont été analysés afin d'évaluer l'impact potentiel d'évolutions défavorables sur le ratio de couverture du SCR

- > Dégradation de la qualité de nos réassureurs (il a été choisi de tester une dégradation de la notation des réassureurs)
- > Evolution du traité de réassurance : modification des taux de cession (il a été choisi de tester une diminution du taux de cession relatif à la Panne Mécanique sur l'ensemble de la durée de projection)
- > Augmentation des créances (le scénario retenu consiste en une hausse de 30% des créances)

Ces différents scénarios ont pour incidence les résultats suivants sur le ratio de couverture du SCR :



Note : l'étude de sensibilité ayant été réalisée au cours de l'exercice 2025, le ratio du 31/12/2025 est un ratio « anticipé » et non « réalisé ».

Le scénario relatif à l'évolution du traité de réassurance est celui qui présente l'impact le plus significatif sur la solvabilité. Toutefois, malgré son caractère défavorable, il n'entraîne aucune alerte majeure quant à la solidité financière d'Opteven Assurances.

C.4 RISQUE DE LIQUIDITE

C.4.1 DÉFINITION

Le risque de liquidité est le risque de ne pas disposer de liquidités à court terme pour pouvoir honorer ses engagements financiers au moment où ceux-ci deviennent exigibles, et notamment de ne pas pouvoir régler les prestations vis-à-vis des assurés.

Il résulte des pertes possibles qui seraient occasionnées par la vente rapide d'actifs investis en vue de disposer de la trésorerie nécessaire pour honorer des engagements au moment où ceux-ci deviennent exigibles.

Il est important de noter que contrairement aux autres risques décrits dans ce chapitre, le risque de liquidité n'est pas évalué par la formule standard.

C.4.2 EXPOSITION AU RISQUE

IDENTIFICATION ET DESCRIPTION

Le risque de liquidité serait que la trésorerie du Groupe en premier lieu, ainsi que son portefeuille de placements liquides en second lieu, ne permettent pas à Opteven Assurances de faire face, à tout moment à ses engagements, dans des conditions normales comme dans des conditions adverses, sans occasionner de pertes de nature à menacer son équilibre financier.

La gestion du risque de liquidité inclut notamment :

- > L'examen des besoins totaux de liquidité à court et moyen terme,
- > L'examen du niveau et de la surveillance des actifs liquides

EVALUATION DU RISQUE

Ce risque apparaît comme faible au niveau d'Opteven Assurances pour plusieurs raisons :

- > La nature de ses activités n'appelle pas à l'appréhension par un département d'ALM, d'études portant sur la projection des flux de trésorerie attendu au passif et à l'actif d'Opteven Assurances ; En effet, la panne mécanique et l'assistance sont des risques courts, le règlement des prestations se fait à court terme, l'horizon est essentiellement inférieur à 1an.
- > Opteven Assurances ne pilote pas de cessions d'actifs dans l'objectif de payer les flux de trésorerie sortants ;

C.4.3 CONCENTRATION

Les placements d'Opteven Assurance sont globalement très liquides et il n'y a pas de concentration significative sur des actifs illiquides.

C.4.4 ATTÉNUATION / ENCADREMENT DU RISQUE

Opteven Assurances suit au quotidien sa situation de trésorerie, effectue des prévisionnels de trésorerie et anticipe ainsi les évolutions de la trésorerie.

C.4.5 SENSIBILITÉ AU RISQUE

Le risque de liquidité n'a pas fait l'objet de test de sensibilité sur la période de référence.

Compte tenu de la nature de ses activités non-vie, Opteven Assurances ne réalise pas d'études d'adossement actif-passif afin de mesurer les risques financiers encourus en se fondant sur la projection de son compte de résultat et de son bilan à moyen et/ou long terme dans différents scénarii économiques.

C.5 RISQUE OPERATIONNEL

C.5.1 DÉFINITION

La Directive Solvabilité 2 définit le risque opérationnel comme le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défailtantes du personnel ou des systèmes, ou d'événements extérieurs. Ces événements extérieurs comprennent les événements d'origine humaine et ceux d'origine naturelle.

Le risque opérationnel recouvre la fraude, les risques en lien avec les ressources humaines, les risques juridiques, les risques de non-conformité, les risques liés aux systèmes d'information, la fourniture de services financiers inappropriés, les risques de défaillance des processus opérationnels y compris les processus de souscription, les risques de cyberattaque...

C.5.2 EXPOSITION AU RISQUE

IDENTIFICATION ET DESCRIPTION

Plus concrètement, le risque opérationnel fait l'objet d'une cartographie des risques détaillée et d'une hiérarchisation de ces risques (14 risques majeurs et 9 risques secondaires).

EVALUATION DU RISQUE

Dans la formule standard Solvabilité II, le SCR de risque opérationnel est égal au minimum entre 30 % du BSCR et un capital opérationnel de base, lui-même défini comme le maximum entre une composante fondée sur les primes acquises et une composante fondée sur les provisions techniques.

Pour Opteven Assurances, le SCR opérationnel est déterminé par la composante basée sur les primes et s'établit à 3 346 k€ en 2025, contre 3 431 k€ en 2024. Cette légère baisse s'explique par la diminution des primes acquises.

C.5.3 CONCENTRATION

Il n'y a pas de concentration sur certains risques en particulier et il y a globalement une bonne diversification des risques.

C.5.4 ATTÉNUATION / ENCADREMENT DU RISQUE

Ces différents risques sont revus régulièrement pour faire évoluer leur notation mais aussi pour vérifier que les plans d'action veillant à identifier et à contrôler le risque en question sont en place.

Les Comités de risque Groupe permettent d'effectuer des revues en séances plénière et d'acter des nouvelles décisions pour maîtriser

les risques principaux ou en réduire les effets potentiels.

Afin d'encadrer le risque opérationnel, plusieurs dispositifs ont été mis en place et notamment :

- > **La structuration du système de contrôle interne**, incluant la fonction de vérification de la conformité et la construction d'un dispositif central et le recrutement d'une personne dédiée,
- > **La continuité d'activité**,

Le groupe a mis en place un dispositif de management de la continuité d'activité visant à anticiper une indisponibilité majeure de ses ressources et à minimiser les impacts financiers, juridiques et d'image lors de la survenance d'un incident. Des plans de continuité d'activité permettent à l'ensemble des entreprises du groupe de fonctionner en mode dégradé selon différents scénarios de crise majeure (perte d'un site, ransomware, pandémie, etc.). Ce dispositif s'intègre dans le cadre plus large de la gestion de crise du groupe et contribue directement aux exigences de résilience opérationnelle numérique au sens du règlement DORA.

La gouvernance de ce dispositif s'appuie sur un comité PCA et gestion de crise, réuni sur une base semestrielle, dont les missions sont notamment de définir et adapter la gouvernance PCA et gestion de crise aux besoins du groupe, de coordonner le dispositif avec les filiales, d'identifier et traiter les risques liés à la continuité des activités et de maintenir à jour le corpus documentaire associé ainsi que le dispositif de gestion de crise. Le comité définit les scénarios de continuité à tester, valide les plans de communication internes et externes et assure le suivi des arbitrages en cours. Il procède par ailleurs à la synthèse des incidents ayant impacté la continuité des activités ou nécessité l'activation d'une cellule de crise, à la revue et à la validation des analyses d'impact sur les activités (BIA), ainsi qu'au suivi de la feuille de route de déploiement du dispositif global et des résultats des plans de tests PCA et gestion de crise.

- > **L'évaluation des prestataires tiers de services TIC :**

La Direction Sécurité s'assure que les prestataires et partenaires de l'écosystème respectent les normes de sécurité nécessaires à la protection des informations et des systèmes d'information. Le groupe tient à jour un registre d'information conformément à l'article 28(3) du règlement DORA, recensant l'ensemble des accords contractuels portant sur l'utilisation de services TIC fournis par des prestataires tiers. Ce registre permet d'identifier les fonctions critiques ou importantes supportées par ces prestataires et fait l'objet d'un reporting régulier auprès de l'ACPR. En complément, une analyse de risques opérationnels est réalisée sur les prestataires critiques afin de les cartographier et de les catégoriser (Zone de veille, Zone de contrôle, Zone de danger).

- > **La sécurité des systèmes d'information**,

La démarche de maîtrise des risques opérationnels s'appuie d'une part sur la mise en œuvre d'une stratégie double avec redondance et résilience des sites d'exploitation informatique et d'autre part sur un dispositif de sécurité des données.

En tant que dispositif de réduction des risques, la démarche consiste à :

- > Assurer la sécurité des données manipulées en termes de disponibilité, intégrité, confidentialité et de preuve (traçabilité des actes transformant les données),
- > Protéger le patrimoine informationnel du Groupe,
- > S'intégrer dans la gestion de crise du Groupe,
- > Répondre aux obligations contractuelles vis-à-vis des clients, des prestataires / fournisseurs, ainsi qu'aux obligations réglementaires du Groupe.

Les principes et dispositions de sécurité des systèmes d'information s'intègrent dans la démarche de contrôle permanent du Groupe. La politique groupe de sécurité des systèmes d'information, quant à elle, a pour objectif principal la définition des exigences de sécurité permettant de garantir la continuité des services essentiels, la protection des données et la préservation de l'image de marque du Groupe.

Par ailleurs, comme indiqué au B.4.1, le Groupe travaille sur un projet pour renforcer l'identification de fraudes potentielles, à travers l'identification de « patterns » et de tendances ou d'indicateurs pour mettre en avant des déclarations de sinistres incohérentes, grâce à de l'intelligence artificielle introduite de façon ciblée dans l'outil de gestion des garanties pannes mécanique et entretien.

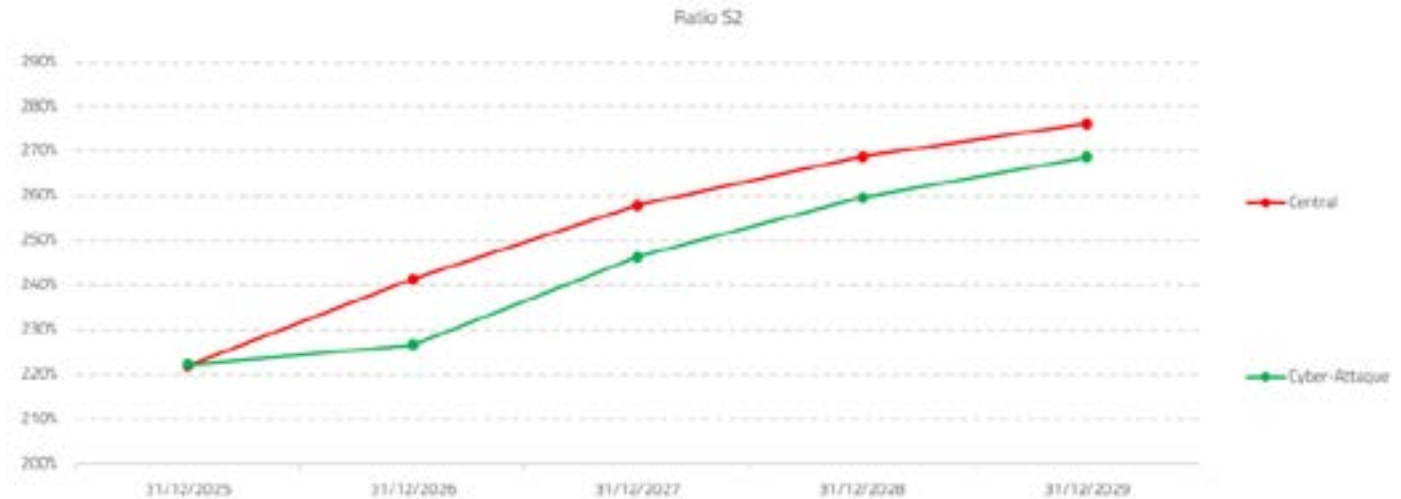
C.5.5 SENSIBILITÉ AU RISQUE

Comme toute entreprise, Opteven Assurances est exposée aux risques opérationnels, liés notamment aux défaillances de processus, de systèmes, d'intervenants externes ou à des événements externes. Parmi ces risques, la cybermenace a été identifiée comme

particulièrement significative compte tenu de l'évolution du contexte numérique et des incidents recensés dans le secteur.

Sur la base de cyberattaques récemment observées, un scénario spécifique a été élaboré afin d'évaluer l'impact potentiel d'un incident majeur. Ce scénario intègre plusieurs conséquences pour Opteven Assurances : le paiement d'une rançon, des frais exceptionnels, un arrêt de la production, une dégradation de l'image d'Opteven Assurances, l'application de gestes commerciaux envers les clients Opteven Assurances, et, en contrepartie, le déclenchement de l'assurance cyber-attaque souscrite par Opteven Assurances.

Ce scénario a pour incidence les résultats suivants sur le ratio de couverture du SCR :



Note : l'étude de sensibilité ayant été réalisée au cours de l'exercice 2025, le ratio du 31/12/2025 est un ratio « anticipé » et non « réalisé ».

Les effets du scénario restent maîtrisés. Malgré le caractère défavorable de l'événement simulé, les résultats ne mettent en évidence aucune alerte sur la solvabilité d'Opteven Assurances.

C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Les différents risques majeurs sont représentés dans le schéma ci-dessous :



C.7 AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par Opteven Assurances n'est à mentionner.

D. LA VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

La valorisation des actifs et des passifs est réalisée en euros, l'intégralité des primes d'Opteven Assurances étant émise au sein de la zone euro (France, y compris les DROM, Italie, Espagne et Allemagne).

Opteven établit le bilan sous solvabilité 2 conformément à l'article 75 de la Directive Solvabilité 2 2009/138/CE. Le tableau présenté ci-après présente les principales variations entre 2024 et 2025, en distinguant les valorisations selon les normes comptables et les normes Solvabilité II. Les différents postes sont détaillés et commentés dans les sections suivantes du rapport.

En K€	2025			2024		
	Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux	Différence	Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux	Différence
Actif						
Frais d'acquisition différés		29 974	- 29 974		27 539	- 27 539
Immobilisation	684	705	- 21	601	618	- 18
Placements et trésorerie	81 261	80 800	460	80 023	79 385	638
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	- 1 391	861	- 2 251	- 1 439	693	- 2 132
Créances	62 412	104 078	- 41 666	56 510	96 238	- 39 728
Autres Actifs	30	30	-	30	30	0
Total de l'actif	142 996	216 448	- 73 452	135 725	204 503	- 68 778
Passifs						
Provisions techniques non-vie	22 771	108 973	- 86 202	29 150	108 804	- 79 653
Provisions autres que les provisions techniques	128	128	-	46	46	-
Provisions pour retraite	818	-	818	906	-	906
Passifs d'impôts différés	5 673	-	5 673	4 827	-	4 827
Dettes	23 351	29 104	- 5 754	18 084	22 952	- 4 868
Autres Passif	-	3 720	- 3 720	-	3 729	- 3 729
Total du passif	52 741	141 926	- 89 185	53 013	135 531	- 82 518
Excédent d'actif sur passif	90 255	74 522	15 733	82 712	68 972	13 739

D.1 ACTIFS

D.1.1 IMMOBILISATIONS

Les immobilisations incorporelles sont valorisées à zéro dans le bilan prudentiel. Leur montant demeure par ailleurs non significatif dans les comptes sociaux, s'élevant à 20 k€ en 2025, contre 18 k€ à fin 2024. Au regard de leur faible matérialité, aucune valorisation spécifique n'a été retenue dans le cadre du bilan Solvabilité II.

Les immobilisations corporelles sont évaluées conformément aux principes de la norme IAS 16. Leur valeur dans les comptes sociaux s'élève à 684 k€ à fin 2025, contre 601 k€ à fin 2024. Ces immobilisations sont constituées quasi exclusivement de véhicules.

Les véhicules acquis par la société font l'objet d'un amortissement linéaire sur une durée de cinq ans. Bien que ces actifs présentent généralement une valeur résiduelle à l'issue de cette période, celle-ci n'a pas été prise en compte dans la valorisation prudentielle.

Par souci de simplicité et de cohérence, les valeurs des immobilisations corporelles retenues en normes Solvabilité II sont identiques à celles inscrites en normes comptables.

D.1.2 PLACEMENTS ET TRÉSORERIE

Les placements et la trésorerie sont réévalués suivant leur valeur de réalisation au 31 décembre 2025.

La valeur nette des placements dans les comptes sociaux s'élève à 78 218 k€ et la valeur réévaluée suivant la valeur de réalisation ou de marché est de 78 678 k€ suivant les valorisations de marché.

Le niveau de trésorerie s'élève à 2 582 k€ identique dans les comptes sociaux et le bilan prudentiel.

D.1.3 AUTRES ACTIFS

FRAIS D'ACQUISITION DIFFERES

Conformément aux principes de valorisation en normes Solvabilité II, les frais d'acquisition différés sont valorisés à zéro dans le bilan prudentiel.

Ces frais correspondent principalement aux commissions versées aux apporteurs d'affaires, notamment aux sociétés de financement. Ils représentent des montants significatifs dans les comptes sociaux, s'élevant à 29 974 k€ en 2025, en hausse de 9 % par rapport à 2024 (27 539 k€).

MONTANTS RECOUVRABLES AU TITRE DES CONTRATS DE REASSURANCE

Les montants recouvrables au titre des contrats de réassurance sont évalués sur la base du Best Estimate, correspondant à l'actualisation de l'ensemble des flux futurs attendus liés à la réassurance, en utilisant la courbe des taux sans correction pour la volatilité publiée par l'EIOPA.

La valorisation en normes Solvabilité II est négative, dans la mesure où les flux de frais futurs attendus sont supérieurs aux flux de cessions anticipés.

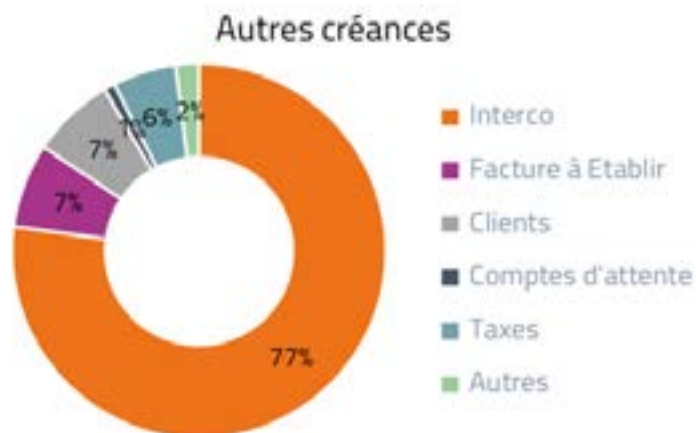
Cette valorisation demeure globalement stable et s'établit à -1 391 k€ à fin 2025, contre -1 439 k€ à fin 2024.

CREANCES

Les créances nées d'opérations d'assurance (affaires directes) correspondent aux montants dus par les assurés, les intermédiaires d'assurance ainsi que les autres tiers liés à l'activité d'assurance.

Les créances nées d'opérations de réassurance correspondent aux montants dus par les réassureurs, hors provisions techniques cédées.

Les autres créances regroupent principalement des montants dus par des débiteurs non assurantiels (créances intragroupe, activités de gestion, État, organismes sociaux, personnel, etc.). Les créances intragroupe représentent plus des trois quarts de cette catégorie.



Dans le bilan prudentiel, les créances sont valorisées à leur valeur comptable, à l'exception des mensualités futures des contrats de garantie des particuliers, qui font l'objet de retraitements spécifiques.

La contrepartie de la baisse associée à ces mensualités futures est prise en compte :

- > dans les Best Estimates pour la partie assurantielle ;
- > dans le poste autres dettes pour la partie non assurantielle (entretien, gestion, etc.).

Les retraitements des mensualités futures concernent :

- > les créances nées d'opérations d'assurance pour les contrats vendus directement par Opteven Assurances ;
- > les autres créances pour les contrats Garantie M commercialisés via Opteven Courtage.

Le tableau ci-après présente les évolutions des créances entre 2024 et 2025 (en k€)

	2025	2024	Variation
Comptes sociaux	104 078	96 238	8%
Créances nées d'opérations d'assurance	50 749	46 709	9%
Créances nées d'opérations de réassurance	5 537	6 831	-19%
Autres créances (hors assurance)	47 791	42 697	12%
dont Interco Opteven Courtage	17 419	20 214	-14%
Retraitements	- 41 666	- 39 728	5%
Créances nées d'opérations d'assurance	- 27 238	- 24 426	12%
Autres créances (hors assurance) - Opteven Courtage	- 14 427	- 15 302	-6%
Norme S2	62 412	56 510	10%
Créances nées d'opérations d'assurance	23 511	22 284	6%
Créances nées d'opérations de réassurance	5 537	6 831	-19%
Autres créances (hors assurance)	33 364	27 395	22%
dont Interco Opteven Courtage	2 991	4 912	-39%

L'augmentation des créances nées d'opérations d'assurance en normes Solvabilité II entre 2024 et 2025 s'explique notamment par la croissance des produits BtoBtoC.

La diminution des créances nées d'opérations de réassurance est liée à la hausse du solde de réassurance du second semestre, venant en compensation de la participation aux bénéfices due par les réassureurs.

Enfin, l'augmentation des autres créances est principalement imputable à la hausse des créances avec Opteven Services.

AUTRES ACTIFS

Le poste « Autres actifs » est de montant non significatif, s'élevant à 30 k€, stable par rapport à 2024. Il correspond exclusivement à des charges constatées d'avance.

Ces actifs sont valorisés à leur valeur comptable dans le bilan prudentiel Solvabilité II.

D.2 PROVISIONS TECHNIQUES

En ce qui concerne les calculs des provisions techniques, Opteven Assurances :

- > N'applique aucun ajustement égalisateur (article 77 ter de la directive 2009/138/CE) ;
- > N'applique aucune correction pour volatilité (article 77 quinquies de la directive 2009/138/CE) ;
- > N'utilise pas la courbe des taux d'intérêt sans risque transitoire (article 308 quater de la directive 2009/138/CE) ;
- > N'utilise pas une déduction transitoire (article 308 quinquies de la directive 2009/138/CE).

La valeur des provisions techniques correspond à la somme de la meilleure estimation (Best Estimate) et de la marge de risque.

Les Best Estimate de primes sont calculés par segment homogène en actualisant les différents flux futurs attendus. Les flux pris en compte sont les primes, les sinistres et les frais.

DONNEES UTILISEES

Pour chacune des activités Panne Mécanique et Assistance, les Best Estimates sont calculés à partir de données jugées adéquates,

appropriées et complètes. L'analyse du respect de ces critères de qualité des données est présentée dans le rapport actuariel.

FRAIS

Le calcul du Best Estimate intègre l'ensemble des flux de trésorerie découlant des frais qui devront être engagés afin d'honorer les engagements sur leur durée de vie.

Les flux de frais sont exprimés en fonction d'autres données, tels que les primes, les règlements de sinistres ou les provisions, de manière à être cohérent avec le développement attendu des différents flux qui constituent les Best Estimate.

Les différents frais sont décrits de façon précise dans une note sur le sujet. Les frais pris en compte sont :

- > Les frais d'administration, exprimés en fonction des primes acquises ;
- > Les frais de gestion de sinistres, en distinguant :
 - > Les frais liés à la gestion du sinistre au niveau des plateaux opérationnels, exprimés en fonction du montant total des sinistres ;
 - > Les frais liés à la comptabilisation et au paiement des factures, exprimés en fonction du flux de règlement des sinistres ;
- > Les frais de gestion des placements, exprimés en fonction de la moyenne des provisions d'ouverture et de clôture ;
- > Les frais d'acquisition, exprimés en fonction des primes émises.

Les frais généraux sont repartis par destination.

Des clés d'allocation basées sur des chiffres clés de l'activité (nombre de dossiers, émis...) permettent de répartir les frais par sous-catégorie tel que présentée dans l'ORSA. Cela permet de traduire fidèlement la rentabilité réelle des différents contrats développés par Opteven Assurances.

Les frais de gestion sont issus de la répartition par destination des comptes de frais 2025. Une note méthodologique dédiée précise leur mode de calcul.

Le taux global des **frais de gestion des sinistres** s'établit à 12,3 % des coûts de sinistres, un niveau globalement stable par rapport à l'exercice précédent (12,6 %). Ce taux a été retenu dans les calculs conformément à la matrice présentée ci-après :

LoB	Groupe	FG sinistres (plateau)	FG sinistres (cpla)
PM	Retail BtoB	0,0%	0,0%
PM	Retail BtoBtoC	11,0%	0,8%
PM	Financement	6,2%	0,4%
PM	Tacite reconduction	7,8%	0,6%
PM	Etranger	0,9%	0,1%
PM	Autres	9,6%	0,7%
Assistance	Retail BtoB	51,2%	3,7%
Assistance	Retail BtoBtoC	183,4%	13,4%
Assistance	Financement	20,9%	1,5%
Assistance	Tacite reconduction	92,2%	6,7%
Assistance	Etranger	0,0%	0,0%
Assistance	Autres	69,1%	5,0%
Assistance	MACSF	0,0%	0,0%
Assistance	Assistance	47,4%	3,5%
Réass_dom_NP	Acceptation Réassurance	0,0%	0,0%

Aucun frais de gestion des sinistres n'est pris en compte pour l'Assistance Italie et le segment Retail BtoB, les sinistres étant respectivement gérés par un réassureur et Opteven Services.

À ces frais de gestion des sinistres s'ajoutent des **frais d'administration**, estimés en 2025 à 2,4 % des primes acquises, un niveau stable par rapport à l'exercice précédent (2,5 %).

LoB	Groupe	Frais d'administration
PM	Retail BtoB	0,5%
PM	Retail BtoBtoC	12,4%
PM	Financement	0,4%
PM	Tacite reconduction	1,5%
PM	Etranger	0,0%
PM	Autres	2,7%
Assistance	Retail BtoB	0,1%
Assistance	Retail BtoBtoC	14,2%
Assistance	Financement	0,1%
Assistance	Tacite reconduction	0,0%
Assistance	Etranger	0,0%
Assistance	Autres	1%
Assistance	MACSF	0,0%
Assistance	Assistance	0,4%
Réass_dom_NP	Acceptation Réassurance	0,0%

Les frais internes d'acquisition demeurent au global à 6,0% des primes émises en 2025. Leur répartition par catégorie de contrats est détaillée ci après :

LoB	Groupe	Frais d'acquisition
PM	Retail BtoB	1,1%
PM	Retail BtoBtoC	28,7%
PM	Financement	1,1%
PM	Tacite reconduction	3,7%
PM	Etranger	0,0%
PM	Autres	11,3%
Assistance	Retail BtoB	0,3%
Assistance	Retail BtoBtoC	32,3%
Assistance	Financement	0,3%
Assistance	Tacite reconduction	0,0%
Assistance	Etranger	0,0%
Assistance	Autres	2,1%
Assistance	MACSF	0,0%
Assistance	Assistance	1,1%
Réass_dom_NP	Acceptation Réassurance	0,0%

A ces frais d'acquisition internes, s'ajoutent **les commissions versées à des intermédiaires**, notamment les sociétés de financement, dont le niveau est spécifique à chaque groupe de risque.

Il n'est pas pris en compte d'inflation future spécifique sur les frais. Il est considéré que l'augmentation des salariés et autres charges est compensée par l'amélioration des process opérationnels et le recours accru aux nouvelles technologies.

D.2.1 BEST ESTIMATE DE PRIMES NON-VIE

SEGMENTATION

Les calculs sont effectués en séparant les 3 lignes d'activité :

- > « **other motor** » : pour la panne mécanique
- > « **assistance** » : pour l'assistance
- > « **Non-proportional property reinsurance** » : pour la réassurance dommage non proportionnelle

La ligne d'activité « other motor » s'applique à la fois aux particuliers (panne mécanique) et aux professionnels (perte pécuniaire automobile).

Les contrats sont regroupés en segments homogènes au sein de chaque ligne d'activité, afin de garantir une modélisation adéquate des engagements. Certains regroupements sont communs aux produits couvrant à la fois la Panne Mécanique et l'Assistance, tandis que d'autres sont spécifiques à chaque activité.

Le classement des contrats repose sur la prise en compte de leurs principales caractéristiques, notamment : le type de contrat, la durée d'engagement, les modalités de règlement, l'existence d'une tacite reconduction ou de possibilités de résiliation, l'existence d'un contrat cadre ainsi que la zone géographique de couverture.

Le découpage retenu est semblable à celui de l'an passé. Il comprend 136 regroupements pour l'activité Panne Mécanique, 140 regroupements pour l'Assistance et 2 regroupements pour la réassurance dommages non proportionnelle.

Nous distinguons toujours les 5 types de contrat suivant : les contrats en durée fixes, les contrats liés à un financement, les contrats en tacite reconduction, les contrats d'assistance seule et la réassurance dommage non proportionnelle sur des contrats d'assistance.

La réassurance est traitée séparément.

METHODOLOGIE

ETAPE 1 : CALCUL DES PRIMES FUTURES

Les primes futures sont projetées pour chaque Groupe de Risques Homogènes (GRH) en distinguant :

- > les primes qui ont déjà été émises mais dont l'acquisition n'est pas terminée,
- > les primes qui n'ont pas encore été émises (Il s'agit du montant de primes futures relatives aux contrats pour lesquels la compagnie est engagée contractuellement à la date d'évaluation).

Les primes acquises sont projetées à l'aide de cadences d'acquisitions, dépendant des caractéristiques des contrats.

Les frais d'acquisition et commissions sont appliqués à la partie relative aux primes qui n'ont pas encore été émises. Les frais d'administration sont calculés en appliquant le taux de frais d'administration à l'ensemble des primes acquises futures.

ETAPE 2 : ESTIMATION DES SINISTRES

Pour chaque année de projection, la charge des sinistres est évaluée en multipliant un ratio de sinistres à primes (S/P) aux volumes de primes calculées à l'étape 1.

Opteven Assurances applique pour chaque Groupe de Risques Homogènes (GRH) un ratio de sinistres à primes S/P spécifique qui tient à la fois compte de la sinistralité actuelle et de sa projection dans le futur.

Le ratio S/P de chaque GRH est estimé dans une vision ultime sans marge de prudence. A partir de la charge de sinistralité estimée, les

cash-flows des règlements des sinistres futurs sont établis à partir de cadences de règlement.

Dans le cadre de la réassurance dommage non proportionnelle, l'estimation porte sur le dépassement à la charge d'Opteven Assurances.

ETAPE 3 : APPLICATION DES FRAIS DE GESTION DES SINISTRES

Les frais de gestions de sinistres se déterminent à partir de taux de frais. Ces taux s'appliquent aux montants de sinistres établis à la survenance dans le cadre des frais liés aux plateaux opérationnels, et aux montants de sinistres réglés pour les autres frais liés à la gestion des sinistres.

ETAPE 4 : APPLICATION DES FRAIS DE GESTION DES PLACEMENTS

Les cash flows des frais de gestion des placements sont calculés en appliquant le taux de frais de placement à la moyenne des provisions d'ouverture et de clôture, établies à partir des cash flows de sinistres restants à payer, vus à chaque pas de projection.

ETAPE 5 : TOTAL CASH-FLOW ET ACTUALISATION

Pour chaque année, les flux futurs sont la somme :

- > des cash flows sinistres futurs chargés des frais de gestion de sinistres (obtenus en étape 2&3);
- > des cash flows des frais de gestion des placements (obtenus en étape 4);
- > des cash flows des frais d'administration (obtenus en étape 1);

Les flux futurs sont enfin actualisés en utilisant la courbe des taux EIOPA sans volatilité.

RÉASSURANCE

La réassurance utilisée par Opteven Assurances correspond à des traités en Quote-Part. Il en résulte que la méthodologie appliquée pour projeter les flux de réassurance suit les mêmes principes que les flux bruts. Les frais spécifiques et les PB éventuelles se déterminent à partir des flux bruts auxquels ont été appliqués les taux de cession.

Les contrats réassurés correspondent aux périmètres suivants :

- > La totalité des garanties Assistance pour les contrats souscrits en Italie
- > La totalité des garanties Panne Mécanique pour les contrats souscrits en France
- > Les garanties Assistance pour les contrats souscrits en France, lorsque ces garanties sont associées à une garantie Panne Mécanique ou un contrat d'entretien.

AJUSTEMENT POUR DÉFAUT DES CONTREPARTIES

Les flux cédés en réassurance sont ajustés des pertes probables dues au défaut de chaque réassureur. Cet ajustement vient en déduction des BE cédés dans le bilan prudentiel. Il est évalué en prenant en compte la probabilité de défaut de chaque contrepartie, ainsi que le montant des pertes sous risques réalisées en cas de réalisation de ce défaut.

EVALUATION

Les montants de BE de primes sont récapitulés dans le tableau suivant :

En K€		2025			2024
		BE	BE Choc Down	BE Choc Up	BE
PM	Net réassurance	10 226	10 541	9 896	16 995
Assistance	Net réassurance	2 934	2 920	2 951	3 810
Réassurance dommage non proportionnelle	Net réassurance	-	-	-	-
Total	Net réassurance	7 292	7 621	6 945	13 185

PM	Brut réassurance	9 035	9 323	8 732	15 785
Assistance	Brut réassurance	3 158	3 149	3 170	4 064
Réassurance dommage non proportionnelle	Brut réassurance	-	-	-	-
Total	Brut réassurance	5 877	6 174	5 562	11 720
PM	Réassurance	1 191	1 218	1 164	1 211
Assistance	Réassurance	224	229	219	254
Réassurance dommage non proportionnelle	Réassurance	-	-	-	-
Total	Réassurance	1 415	1 447	1 383	1 465

Les montants liés à l'activité Panne Mécanique demeurent prépondérants dans la meilleure estimation des provisions techniques.

La faible sinistralité et le niveau de commissionnement plus modéré sur l'activité Assistance permettent de dégager des gains futurs sur cette ligne d'activité, comme l'illustrent les Best Estimates de primes négatifs.

Le Best Estimate de primes cédé est négatif, principalement en raison des frais supportés au titre de la réassurance.

La majorité des segments significatifs était déjà présente en 2024, traduisant une structure de portefeuille globalement stable d'un exercice à l'autre.

HYPOTHESES RETENUES ET JUSTIFICATION

FRONTIÈRE DES CONTRATS

Les limites d'existence d'un contrat d'assurance (au sens du QIS5) apparaissent dès que l'assureur :

- > A une possibilité unilatérale de mettre fin au contrat ;
- > A une possibilité de s'opposer au paiement des primes ;
- > A une capacité « illimitée » d'ajuster le montant des primes ou des prestations à un moment donné dans le futur.

Un recensement des contrats (contrats cadres et contrats clients finaux) a été effectué et les caractéristiques des contrats étudiées afin d'estimer la « frontière des contrats » des Groupe de Risques Homogènes d'Opteven Assurances en observant les 3 principes précités.

CADENCE D'ACQUISITION DES PRIMES

Pour le traitement des contrats dits « pluriannuels », les cadences d'acquisition des primes sont établies, suivant les cas, à partir :

- > Des outils de gestion internes.
- > Des données de cotations ou des contrats similaires lorsqu'il s'agit de nouveaux programmes notamment.

Pour information, les contrats d'Assistance pure ne sont généralement pas des contrats pluriannuels.

SINISTRALITÉ

Les ratios S/P utilisés dans les projections pour estimer la charge sinistre sont définis en tenant compte notamment :

- > Des S/P constatés en année N ;
- > Des S/P prévus au plan.

DEVICES ÉTRANGÈRES

Les flux entrants et sortants doivent normalement être projetés en distinguant les principales monnaies dans lesquelles les prestations seront payées et les frais seront engagés.

Le volume concerné étant non significatif, aucune distinction n'est faite (conversion en euros des cas concernés).

DATE D'ACTUALISATION

L'approximation retenue est d'actualiser les flux différents flux en milieu d'année.

D.2.2 BEST ESTIMATE DE SINISTRES

SEGMENTATION

Les calculs sont effectués par pays et par ligne d'activité.

METHODOLOGIE

La méthodologie est décrite de façon détaillée dans une note spécifique dédiée au BE de sinistres.

Pour les activités de Panne Mécanique et d'Assistance, le calcul se fait en 6 étapes :

ETAPE 1 : CALCULS DES PROVISIONS

Les provisions sont calculées par pays et par ligne d'activité pour la Panne Mécanique et l'Assistance suivant le principe de triangulation des sinistres en utilisant la méthode de Chain Ladder sur les triangles de paiements cumulés. Malgré sa simplicité d'utilisation, il est important d'effectuer certaines vérifications pour valider cette méthode. Ainsi, deux tests graphiques ont été retenus :

- > L'alignement des couples de montants cumulés de règlements $(C_{ij}; C_{ij+1})_{i=0, \dots, n-j-1}$

Comme il est supposé que facteurs de développement individuels $f_{i,j}$ sont indépendants de l'année de survenance i , les couples $(C_{ij}; C_{ij+1})$ doivent être sensiblement alignés sur une droite passant par l'origine.

- > L'examen du triangle de développement :

Le triangle de développement est défini par les facteurs de développement individuels $f_{i,j}$. L'hypothèse fondamentale est vérifiée si, pour $j=0, \dots, n-1$, les $f_{i,j}$ sont sensiblement constants. Ils ne doivent pas présenter de structures non aléatoires, ni de valeurs extrêmes.

Les facteurs de développement f_j sont ensuite calculés en utilisant différentes pondérations des facteurs de développement individuels $f_{i,j}$, en particulier la « méthode standard », la « moyenne », la « pondération par année calendaire », le « calcul pour les années postérieure à une année de référence » et enfin le « calcul prenant en compte une année atypique ».

Les résultats obtenus sont comparés aux PSAP comptabilisées, qui sont calculées dossiers par dossiers pour la Panne mécanique et avec la méthode du coût moyen pour l'Assistance. La meilleure estimation est ensuite retenue pour le calcul des provisions. Dans le cas où les hypothèses de la méthode Chain Ladder ne sont pas vérifiées, et sur des périmètres marginaux à faibles volumes, la méthode dossiers par dossiers pour la Panne mécanique ou la méthode du coût moyen pour l'Assistance est appliquée.

ETAPE 2 : RÉCUPÉRATION DES CASH FLOWS FUTURS

Les flux de sinistres futurs sont estimés en sommant les diagonales futures du triangle des règlements décumulés obtenu à l'étape 1.

ETAPE 3 : APPLICATION DES FRAIS DE GESTION DES SINISTRES

Les frais de gestion liés à la comptabilisation et aux paiements des sinistres sont liquidés selon la même cadence que les sinistres réglés.

Ainsi, les cash flows futurs chargés des frais de gestion de sinistres sont calculés en appliquant un pourcentage de frais de gestion liés à la comptabilisation et au paiement des factures au montant des flux de sinistres futurs obtenus à l'étape 2.

ETAPE 4 : APPLICATION DES FRAIS DE GESTION DES PLACEMENTS

Les cash flows futurs chargés des frais de gestion de sinistres et des frais de gestion des placements sont calculés en appliquant le taux de frais de placement à la moyenne des provisions d'ouverture et de clôture. Les provisions prises en compte sont celles chargées des frais de gestion de sinistres obtenues à l'étape 3.

ETAPE 5 : ACTUALISATION

Les flux futurs chargés, obtenus à l'étape 4, sont enfin actualisé en utilisant la courbe des taux EIOPA sans volatilité.

ETAPE 6 : ETUDE DES BONI-MALI

Afin de tester l'exactitude des provisions calculées dans le cadre de Solvabilité 2, nous étudions les boni/mali de liquidation sur les provisions de sinistres. Ces boni/mali correspondent à l'écart mesuré entre la charge de sinistres estimée a priori à fin N, et la charge de sinistres réalisée a posteriori à fin N+1 sur les sinistres survenus avant fin N. La charge a posteriori se décompose en deux éléments : les règlements effectués au cours de l'année N+1 sur les sinistres survenus avant fin N et les montants de provisions sur les sinistres survenus avant fin N actualisés à fin N+1.

EVALUATION

L'estimation du Best Estimate de sinistres, net de réassurance, par ligne d'activité est présentée ci-après :

En k€		Flux actualisés relatifs aux sinistres survenus en N et antérieurement		
LoB	Pays	BES	BES Choc Down	BES Choc Up
PM	Espagne	170	172	169
PM	France	8 375	8 448	8 307
PM	Italie	1 471	1 484	1 458
PM	DROM	189	190	187
PM	Allemagne	94	95	93
		-	-	-
Assistance	France	2 172	2 191	2 155
Assistance	Italie	3	3	3
		-	-	-
Acceptation Réassurance	France	619	625	614

HYPOTHESES RETENUES ET JUSTIFICATION

PREC

Il n'existe aucune provision pour risques en cours pour l'exercice 2025 car Opteven Assurances n'a pas de branche d'assurances où le ratio de sinistres à primes dépasse les 100%.

GESTION DES GRAVES

La Panne mécanique et l'Assistance couvrant des risques très limités, il est considéré qu'il n'y a pas de sinistres exceptionnels. Tous les sinistres sont donc traités selon la méthode Chain Ladder.

GESTION DES RECOURS

Les recours étant proportionnellement très faibles par rapport au sinistres réglés, ils n'ont pas été modélisé de façon séparée. Le taux de plainte est de 0,7% en Panne mécanique et 0,27% en Assistance pour l'année 2025. Le nombre d'assignations reste faible (86 assignations reçues en 2025, 85 en 2024).

RÉASSURANCE

L'assistance sur les contrats italien est réassurée à 90%. Cette réassurance est prise en compte dans les calculs en diminuant de -90% les sinistres assistance sur l'Italie.

Un nouveau traité de réassurance portant sur la garantie Panne Mécanique France et l'assistance associé a été souscrit en fin d'exercice 2025, avec une prise d'effet limitée aux sinistres dont la date de survenance est postérieure au 1er janvier 2026. Le traité précédemment en vigueur, couvrant exclusivement les sinistres de l'exercice 2025, a fait l'objet d'une dénonciation et a pris fin au 31 décembre 2025. À la suite de cette dénonciation, les règlements futurs relatifs aux sinistres 2025 ne bénéficient plus d'une couverture en réassurance. Il n'y a donc pas d'impact sur le calcul du BE de sinistres à fin 2025.

DATE D'ACTUALISATION

La date de versement en moyenne au cours de chaque année étant variable d'une année à l'autre, l'approximation retenue est d'actualiser les flux en milieu d'année.

CALCUL DES PROVISIONS

La méthode Chain ladder, validée par l'EIOPA, a été retenue pour la ligne d'activité Panne Mécanique et pour l'Assistance France.

Les hypothèses du modèle sont vérifiées grâce aux 2 tests graphiques décrits précédemment.

Une des hypothèses sous-jacentes à cette méthode est que l'inflation future sera similaire à l'inflation passé, ce qui peut être remis en cause en particulier sur des branches longues. La Panne Mécanique et l'Assistance ont des développements courts. Sauf cas particuliers des dossiers panne mécanique avec expertises et de dossiers Assistance avec délivrance d'un véhicule de remplacement sur plusieurs mois, qui restent rares, les dépenses sont toutes réalisées au moment du sinistre. Par ailleurs, sauf rares exceptions, la prise en charge du sinistre est conditionnée par l'octroi d'un accord préalable par Opteven. Ainsi, les sinistres, et les coûts, sont connus au moment de leur survenance. L'inflation n'a donc pas d'impact sur le calcul des provisions pour sinistres.

Dans le cadre de l'exercice de provisionnement à fin 2025, la méthode de calcul des provisions Best Estimate sur le périmètre Panne Mécanique France a fait l'objet d'une révision.

La méthode précédente retenait la fenêtre d'observations suivante pour le calcul des facteurs de développement Chain Ladder :

- > Premier facteur de développement f_0 : l'hypothèse retenue pour le calcul des provisions est la prise en compte des années postérieures à 2019, avec l'exclusion de l'année 2021. En effet, nous ne considérons pas les années antérieures à 2019, car les facteurs de développement semblent différents sur les dernières années par rapport aux années plus anciennes. À la suite d'un retard du traitement des factures à partir de septembre 2021 ayant entraîné un report plus important que d'habitude des règlements sur l'année 2022, le coefficient $f_{2021,0}$ est considéré comme étant atypique. Il est donc exclu de l'analyse pour ne pas surestimer les provisions à fin d'année.
- > Les facteurs f_1 et suivants sont évalués à partir des données depuis 2016 (le retard de traitement des factures survenu fin 2021 n'impacte que la première année, les facteurs de développement suivants peuvent donc être évalués normalement).

Cette segmentation visait à exclure les années anciennes jugées non représentatives du comportement actuel du règlement, et à exclure les années atypiques. Toutefois, l'analyse des développements observés à fin 2025 a mis en évidence que cette approche sous-estimait les facteurs de développement, conduisant à des provisions trop faibles. Il est apparu suite à l'analyse de la pertinence des calculs des facteurs de développement que :

- > Le retard de règlement observé sur le premier facteur de développement f_0 pour les sinistres survenus en 2021 ne constitue plus une anomalie, mais un comportement qui s'est répété pour les sinistres survenus en 2023 et en 2024. Il n'est donc plus pertinent de l'exclure du calcul du premier facteur de développement, cela introduisant finalement un biais à la baisse.
- > Pour le second facteur de développement f_1 , le changement de comportement est significatif pour les sinistres survenus à partir de 2019 et après, et non 2016 comme l'ancien calcul suggérait.
- > Pour le troisième facteur de développement f_2 , il existe bien un changement de comportement significatif pour les sinistres survenus à partir de 2016.
- > Pour les facteurs suivants, il n'est pas observable de comportement spécifique sur les années récentes. La restriction de l'ancienne méthode aux années postérieures à 2016 n'est donc plus pertinente : l'ensemble de l'historique est donc mobilisé afin de disposer de la base statistique la plus large possible.

La méthode révisée prend donc en compte ces observations, et applique désormais les principes suivants :

- > Premier facteur de développement f_0 et deuxième facteur de développement f_1 : années de survenance 2019 et suivantes

- > Troisième facteur de développement f2 : années de survenance 2016 et suivantes
- > Facteurs de développement suivants : ensemble des années disponibles depuis le début de l'historique.

Le changement méthodologique conduit à une augmentation de la provision de 130k€ pour la France, soit +1,57% par rapport à la méthode précédente.

Sur le périmètre « DROM », la méthode d'évaluation de la provision dossier par dossier est la plus pertinente. En ce qui concerne les cadences de règlement sur ce périmètre, il a été pris pour hypothèse que toute la provision à fin 2025 sera réglée en 2026 au titre des sinistres survenus en 2025.

Le périmètre Allemagne est un périmètre nouvellement intégré, apparu courant 2025. Des règlements de sinistres ont été enregistrés sur cet exercice, en-dehors de l'outil de gestion habituel. En l'absence de tout historique de développement propre à ce périmètre, il n'est pas possible d'appliquer directement la méthode de Chain Ladder standard, qui requiert un triangle de règlements par année de survenance d'au moins plusieurs exercices. Le périmètre Allemagne étant nouvellement intégré, et en l'absence d'informations supplémentaires concernant le détail de la gamme de produits et la politique de gestion des sinistres, l'hypothèse retenue est d'appliquer sur le périmètre Allemagne le même profil de développement des sinistres que celui du périmètre France. Cette hypothèse est conservatrice et sera réexaminée dès lors qu'un historique propre au périmètre Allemagne sera disponible. La provision sur le périmètre Allemagne est donc estimée à partir des montants réglés en 2025, auxquels sont appliqués les facteurs de développement calculés sur le périmètre France.

Pour les autres périmètres Panne mécanique, la méthode Chain Ladder standard est retenue.

Dans le cadre de l'exercice de provisionnement à fin 2025, la méthode de calcul des provisions Best Estimate sur le périmètre Assistance France a fait l'objet d'une révision.

La méthode précédente retenait la fenêtre d'observations suivante pour le calcul des facteurs de développement Chain Ladder :

- > Premier facteur de développement : années de survenance postérieures à 2021 uniquement.
- > Facteurs de développement suivants : années de survenance postérieures à 2016.

Cette segmentation visait à exclure les années anciennes jugées non représentatives du comportement actuel de règlement. Toutefois, l'analyse des développements observés en 2025 a mis en évidence que cette approche surestimait les facteurs de développement, conduisant à des provisions excessives. Il est apparu suite à l'analyse de la pertinence des calculs des facteurs de développement que :

- > La restriction aux années postérieures à 2021 pour le premier facteur introduisait un biais à la hausse, ces années présentant des délais de règlements atypiquement longs, non représentatifs du rythme de liquidation actuel. Les années de survenance postérieures à 2016 présentent un profil de développement plus stable et davantage aligné avec les observations récentes. L'élargissement de la fenêtre d'observation pour le calcul du premier facteur de développement permet de corriger ce biais tout en conservant le point de rupture structurel identifié en 2016 (correspondant à un rallongement des délais de règlements).
- > La restriction aux années postérieures à 2016 pour les facteurs de développement autres que le premier n'est plus pertinente, ces années présentant des délais de règlements atypiquement longs, non représentatifs du rythme de liquidation observé ces deux dernières années. Les délais de règlement observés ces deux dernières années sont davantage alignés avec l'ensemble des observations à disposition depuis 2009 (y compris les années atypiques plus récentes) : l'ensemble de l'historique est donc mobilisé afin de disposer de la base statistique la plus large possible.
- > Globalement : un rallongement des délais de règlement avec été observé à partir de 2021 (post covid), et avait été pris en compte dans les calculs de BE de sinistres depuis cette date. Les délais de règlement s'améliorent chaque année depuis, grâce à une augmentation des effectifs comptables et à une meilleure structuration du service ces dernières années.

La méthode révisée prend donc en compte cette restructuration du service comptabilité fournisseur, et applique désormais la fenêtre d'observation suivante :

- > Premier facteur de développement : années de survenance postérieures à 2016
- > Facteurs de développement suivants : ensemble des années disponibles depuis le début de l'historique.

Le changement méthodologique conduit à une diminution de la provision de 300k€, soit -12% par rapport à la méthode précédente.

Concernant l'Assistance sur le périmètre Italie, un Chain Ladder standard a été appliqué.

RESULTATS DE L'ETUDE DES BONI-MALI

Sur la Panne Mécanique, nous observons un Mali de -9% (-863 k€) par rapport aux provisions calculées à fin 2024, il s'agissait d'un écart de périmètre, de façon économique, un boni est plutôt constaté. Le périmètre Allemagne est exclu du calcul car c'est un nouveau périmètre apparu courant 2025. Sur l'Assistance, nous observons un Boni de +8% (186 k€) sur la France et un Boni de +29% (8 k€) sur l'Italie.

Le Boni sur l'assistance France est expliqué par une surestimation des provisions fin 2024, les calculs ne prenant pas en compte les changements structurels au sein du service comptabilité fournisseur ces dernières années visant à améliorer les délais de règlements. La méthode sur l'assistance France a donc été modifiée pour les calculs à fin 2025.

Le Mali sur la Panne Mécanique est principalement dû au périmètre France : un rallongement des délais de règlement a été observé, principalement sur les sinistres survenus en 2024 et en 2023. Les cadences de développement au titre des deux premiers facteurs de développement sont plus hautes sur les dernières années (depuis 2019) et cette tendance se confirme. Ce phénomène avait été anticipé fin 2024 mais trop faiblement : l'estimation de l'impact étant trop faible, cela a entraîné un mali en 2025. Cela est dû à des délais de règlement qui se sont rallongés. La méthode de projection a donc été adaptée pour prendre en compte ce changement de comportement

D.2.3 MARGE DE RISQUE

METHODOLOGIE

La marge de risque est calculée en évaluant le SCR pour toutes les années futures jusqu'à extinction des flux.

Opteven Assurances utilise l'approche règlementaire simplifiée n° 1 (méthode 1).

Pour Opteven Assurances, les risques identifiés à projeter dans l'évaluation de la marge de risque sont les risques de Souscription Non-Vie, Opérationnel et de Contrepartie.

Les SCR de souscription Non-Vie et le SCR Opérationnel sont évalués à partir de la formule standard.

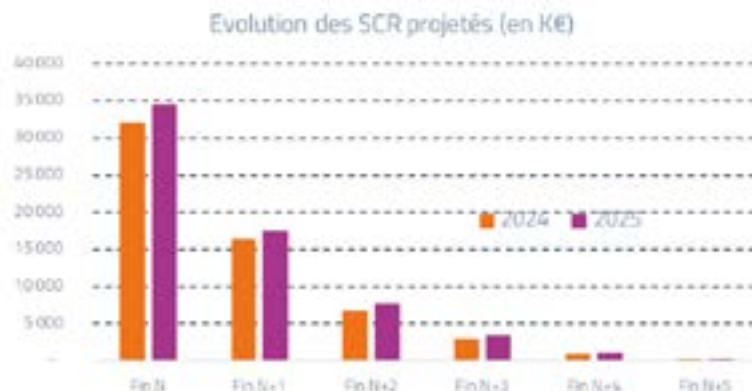
Le SCR de contrepartie est considéré proportionnel à l'émis car les dettes et les montants en banque sont liés aux montants facturés eux-mêmes dépendant de l'émis.

La marge de risque est répartie entre les 3 lignes d'activités en fonction du poids de ces activités dans le risque de primes et réserves à chaque échéance.

EVALUATION

Le montant de la marge de risque s'établit à 3 776 k€ à fin 2025, contre 3 650 k€ à fin 2024. Cette augmentation s'explique principalement par la hausse des SCR projetés, en lien avec l'évolution du SCR observé sur la période

Le graphique ci-dessous montre l'évolution des SCR projetés dans le cadre du calcul de la marge de risque :



D.2.4 SYNTHÈSE DES PROVISIONS TECHNIQUES

La meilleure estimation des provisions techniques nettes de réassurance calculée fin 2025 se décompose ainsi :

<i>En k€</i>	BE de sinistres brut de réassurance	PSAP Comptes sociaux	Ecart	Ecart %
Panne Mécanique	10 299	9 407	892	9%
Assistance	2 199	1 704	496	29%
Acceptation Réassurance	619	626	- 6	-1%
Total	12 498	11 110	1 388	12%

Globalement, les provisions techniques sont en nette diminution, principalement sous l'effet de la baisse du Best Estimate de primes, telle qu'expliquée précédemment.

D.2.5 ECARTS ENTRE LA VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ ET LA VALORISATION DANS LES COMPTES SOCIAUX

BEST ESTIMATE SINISTRES

Toutes activités confondues sur l'exercice 2025, le Best Estimate de sinistres est supérieur aux PSAP comptabilisées, avec un écart global de +12 % :

<i>En k€</i>		Panne Mécanique	Assistance	Acceptation Réassurance	Total
Brut	BE sinistres	10 299	2 199	619	13 117
	BE primes	9 035	- 3 158	-	5 877
	Total	19 333	- 958	619	18 994
Cédé	BE sinistres	-	24	-	24
	BE primes	- 1 191	- 224	-	1 415
	Total	- 1 191	- 199	-	1 391
Net	BE sinistres	10 299	2 175	619	13 093
	BE primes	10 226	- 2 934	-	7 292
	Total	20 524	- 759	619	20 385
Marge de risque		2 899	655	222	3 777

Provisions techniques nettes de réassurance y compris marge de risque :

Total	23 424	- 104	841	24 162
--------------	---------------	--------------	------------	---------------

En Panne Mécanique, le Best Estimate Sinistre est supérieur aux PSAP de +9%. La provision dans les comptes sociaux est évaluée dossier par dossier. Cette provision est calculée à partir du montant de sinistre accordé. Certaines adaptations peuvent apparaître suivant les pays.

En Assistance, le Best Estimate Sinistre est supérieur aux PSAP de +29%. La provision des comptes sociaux est calculée avec une méthode basée sur les coûts moyens.

Les écarts observés entre Best Estimates prudentiels et PSAP sociales s'expliquent principalement par les différences de méthodologie

de provisionnement entre les normes Solvabilité II et les normes comptables.

BEST ESTIMATE PRIMES

Il existe un écart significatif, tant en Panne Mécanique qu'en Assistance, entre les provisions pour primes non acquises (PPNA) comptabilisées en normes sociales et le Best Estimate de primes calculé en normes Solvabilité II :

<i>En k€</i>	BE de primes brut de réassurance	PPNA Comptes sociaux	Ecart
Panne Mécanique	9 035	82 982	- 73 947
Assistance	- 3 158	14 256	- 17 413
Acceptation Réassurance	-	-	-
Total	5 877	97 237	- 91 360

Cet écart s'explique en premier lieu par une différence de traitement des primes non acquises : en normes comptables, les PPNA sont provisionnées à 100 %, tandis qu'en normes Solvabilité II, seuls les sinistres attendus relatifs à ces primes sont pris en compte dans le Best Estimate

En second lieu, la différence résulte de la prise en compte de la frontière des contrats et des primes déjà émises par la compagnie sur des paiements fractionnés (primes émises dès la souscription du contrat mais paiement en décalé).

D.2.6 EVOLUTION

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de la meilleure estimation des provisions techniques nette de réassurance :

<i>En k€</i>		déc.-25	déc.-24	déc.-23	déc.-22
BE sinistres	Panne Mécanique	10 299	10 005	9 822	7 791
	Assistance	2 175	2 465	2 218	3 476
	Acceptation Réassurance	619	1 285	1 321	-
	Total	13 093	13 755	13 361	11 267
BE primes	Panne Mécanique	10 226	16 995	20 962	21 693
	Assistance	- 2 934	- 3 810	- 1 704	- 6 510
	Acceptation Réassurance	-	-	- 2 841	-
	Total	7 292	13 185	16 418	15 183
Total BE	Panne Mécanique	20 524	27 000	30 784	29 484
	Assistance	- 759	- 1 345	- 515	- 3 034
	Acceptation Réassurance	619	1 285	1 520	-
	Total	20 385	26 940	29 778	26 450
Marge de risque	Panne Mécanique	2 899	2 730	2 650	-
	Assistance	655	687	561	-
	Acceptation Réassurance	222	233	241	-
	Total	3 777	3 650	3 452	-

Le tableau met en évidence les évolutions suivantes entre 2024 et 2025 :

- > Une baisse du Best Estimate de sinistres de 5 %, principalement imputable :
 - > à l'activité Assistance, en diminution de 12 %, reflétant notamment une baisse des volumes et une sinistralité maîtrisée sur l'exercice ;

> à la réassurance acceptée, en forte diminution (52 %), en lien avec l'arrêt d'un contrat de réassurance acceptée

Cette baisse est partiellement compensée par une légère hausse du Best Estimate de sinistres en Panne Mécanique (+3%), liée à l'évolution du périmètre couvert et au maintien de volumes significatifs sur cette ligne d'activité.

> Une forte diminution du Best Estimate de primes (45%). Cette évolution est principalement imputable à la baisse observée sur l'activité Panne Mécanique, résultant notamment :

> du segment MyEcoGarantie, caractérisé par un volume important de primes futures (cf. retraitement des créances, en hausse de 2,8 M€ chez Opteven) et par une sinistralité faible, générant des gains futurs significatifs ;

> d'un contrat significatif de Panne Mécanique en run-off.

Au global, la meilleure estimation des provisions techniques diminue, la forte baisse des Best Estimates de primes constituant le principal facteur explicatif de cette évolution

D.2.7 NIVEAU D'INCERTITUDE LIÉ AU MONTANT DES PROVISIONS TECHNIQUES

Le montant des provisions techniques est sensible à des facteurs de risques. Deux facteurs de risques ont notamment été identifiés, dont la variation des hypothèses sous-jacentes peut influencer sur la meilleure estimation des provisions :

> variation des frais permettant de gérer les sinistres (nouveau système de gestion, revue des process...)

> variation du ratio S/P des contrats

Les variations de frais et de sinistralité future ont une influence directe et similaire sur la meilleure estimation des provisions techniques. Une hausse des frais ou de la sinistralité future entraîne une augmentation des provisions tout comme une baisse de ces hypothèses entraîne une diminution des provisions.

Les hypothèses de frais ont une influence mesurée sur le calcul de la meilleure estimation des provisions de primes. Seuls des scénarios très défavorables engendrent une alerte sur la solvabilité d'Opteven Assurances.

Les hypothèses de sinistralité future ont quant à elles une influence importante sur le calcul de la meilleure estimation des provisions de primes. Opteven Assurances disposent néanmoins d'une solide expérience et de nombreuses années de recul sur la majorité des programmes. L'incertitude va plutôt concerner les nouveautés (nouveaux contrats, lancement dans un nouveau pays...). Un faible niveau d'incertitude peut être lié aux quelques contrats en tacite reconduction, à la frontière des contrats et à l'exhaustivité des portefeuilles (notamment les petits contrats).

D.3 AUTRES PASSIFS

PROVISIONS AUTRES QUE LES PROVISIONS TECHNIQUES

Les provisions autres que les provisions techniques sont en augmentation sur l'exercice, tout en demeurant de montant non significatif. Elles s'élèvent à 128 k€ en 2025, contre 46 k€ en 2024 et correspond exclusivement à une provision pour risques sociaux.

Ces provisions sont valorisées à leur valeur comptable dans le bilan prudentiel Solvabilité II.

PROVISIONS POUR RETRAITE

Aucune provision pour retraite n'est comptabilisée dans les comptes sociaux d'Opteven Assurances.

En revanche, dans le bilan prudentiel Solvabilité II, une provision pour engagements de retraite est constituée, conformément aux principes de valorisation prudentielle, en intégrant la courbe des taux sans risque.

Cette provision s'élève à 817 k€ à fin 2025, contre 906 k€ à fin 2024.

La diminution observée s'explique principalement par la hausse des taux d'intérêt à long terme, qui conduit à une réduction de la valeur actualisée des engagements futurs.

DETTES

Il n'y a pas de dettes envers des établissements de crédit à fin 2025.

Les dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires correspondent aux montants dus aux fournisseurs (garages, dépanneurs...), assurés, autres assureurs et autres intermédiaires liés à l'activité d'assurance qui ne sont pas des provisions techniques.

Les dettes nées d'opérations de réassurance sont les montants dus aux réassureurs et liés à l'activité de réassurance. Ce poste correspond aux soldes créditeurs des comptes courants de réassurance.

Le poste « Autres dettes (hors assurances) » est constitué des dettes vis-à-vis des salariés, des fournisseurs, de l'Etat au titre de l'impôt sur les sociétés et des taxes et des organismes sociaux.

Toutes ces dettes sont valorisées à leur valeur comptable dans le bilan prudentiel, à l'exception des autres dettes où se retrouve une partie de la contrepartie du retraitement lié aux mensualités futures (cf D.1.3).

Le tableau ci-dessous présente les valeurs comptables et prudentielles des différentes dettes :

En k€	2025		2024	
	Norme 52	Comptes sociaux	Norme 52	Comptes sociaux
Dettes envers des établissements de crédit	-	-	-	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	10 261	10 261	7 863	7 863
Dettes nées d'opérations de réassurance	308	308	898	898
Autres dettes (hors assurance)	12 781	18 535	9 323	14 191
	23 351	29 104	18 084	22 952

Les dettes sont globalement en hausse entre 2024 et 2025, reflétant la hausse de l'activité : augmentation de la charge d'impôt, des dettes fiscales et sociales ainsi que des commissions à verser aux apporteurs.

AUTRES DETTES NON MENTIONNEES DANS LES POSTES CI-DESSUS

En normes comptables françaises, ce poste comprend les commissions reçues des assureurs dans le cadre des activités de gestion, pour un montant de 3 720 k€ en 2025, contre 3 729 k€ en 2024. Ces montants sont comptabilisés en produits constatés d'avance et sont repris en résultat selon le rythme d'émergence des marges futures. Ils sont à rapprocher d'une partie des frais d'acquisition différés relatifs au résultat non technique.

En normes Solvabilité II, ces éléments sont valorisés à zéro dans le bilan prudentiel, conformément aux principes de reconnaissance des passifs prudentiels.

D.4 IMPOTS DIFFERES

Les impôts différés actifs et passifs sont évalués et comptabilisés conformément à la norme IAS 12. Les impôts différés sont valorisés en tenant compte :

- > Du report en avant de crédits d'impôts reportables non utilisés et du report en avant de pertes fiscales non utilisées ;
- > Des différences temporelles résultant de la différence entre les valeurs des actifs et passifs comptabilisées et valorisées conformément au référentiel Solvabilité 2 et les valeurs fiscales des actifs et passifs.

Tous les passifs d'impôts différés sont pris en compte. En revanche, les impôts différés ne sont activés que s'il est probable qu'ils pourront être imputés sur des bénéficiaires futurs imposables, en tenant compte par ailleurs d'une part de la limitation dans le temps du report en avant des pertes reportables ou des crédits d'impôts non utilisés, et d'autre part des conventions d'intégration fiscale.

Les actifs et les passifs d'impôts différés ne sont pas actualisés.

Les impôts différés passifs s'élèvent à 5 673 k€ en 2025, contre 4 827 k€ en 2024. Cette hausse résulte principalement de l'augmentation

des écarts entre les bilans prudentiel et comptable, liée notamment à la diminution des passifs en normes Solvabilité II, en particulier du fait de la baisse de la meilleure estimation des provisions techniques (cf. D.2.6). Cet écart supplémentaire entre les deux référentiels génère mécaniquement une augmentation des impôts différés passifs.

D.5 METHODE DE VALORISATION ALTERNATIVES

Opteven Assurances n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation.

D.6 AUTRES INFORMATIONS

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

E. LA GESTION DU CAPITAL

E.1 FONDS PROPRES

En normes comptables françaises, Opteven Assurances ne dispose que de fonds propres de base, qui se décomposent comme suit (en k€) :

Capital	5 336
Prime d'Emission	220
Réserves légales	534
Report à Nouveau	59 884
Résultat de l'exercice	8 549
Total	74 522

Le capital social, d'un montant de 5 335 715 €, est inchangé depuis 2001 et entièrement libéré. La prime d'émission, s'élevant à 219 948 €, résulte d'une augmentation de capital intervenue en 1997. La réserve légale, d'un montant de 533 572 €, a atteint son plafond réglementaire, correspondant à 10 % du capital social.

Le report à nouveau est constitué des résultats accumulés sur les exercices antérieurs, nets des dividendes versés. Opteven Assurances affiche une rentabilité continue depuis l'exercice 2000. Le résultat audité de l'exercice 2025 est intégré aux fonds propres.

Opteven Assurances ne dispose d'aucun fonds propres auxiliaires. L'ensemble des fonds propres est constitué de fonds propres de base de niveau Tier 1, entièrement éligibles à la couverture du SCR et du MCR. Aucun élément ne fait l'objet de mesures transitoires, et il n'existe aucune restriction affectant la disponibilité ou la transférabilité des fonds propres.

La société n'a pas l'intention de rembourser, racheter ou modifier la structure de ses fonds propres, ni de procéder à une levée de fonds à court terme.

Les fonds propres devraient continuer à croître de manière régulière, dans la mesure où seule une part limitée des résultats est distribuée sous forme de dividendes.

Pour passer du bilan comptable au bilan établi à des fins de solvabilité, les postes du bilan font l'objet de réévaluations à la hausse ou à la baisse, conformément aux principes du Pilier I de Solvabilité II. Ces retraitements concernent notamment les plus-ou-moins-values latentes, les écarts entre provisions techniques en normes sociales et Best Estimate, ainsi que l'élimination des actifs incorporels et des frais d'acquisition différés.

L'impact de chaque réévaluation bilancielle sur les fonds propres est comptabilisé, après prise en compte d'un impôt différé, dans la

réserve de réconciliation du bilan prudentiel. Ainsi, les écarts observés entre les fonds propres présentés dans les états financiers et l'excédent de l'actif sur le passif calculé en normes Solvabilité II traduisent mécaniquement les différences de méthodes de valorisation entre le référentiel comptable et le référentiel prudentiel, atténuées par l'effet de l'impôt différée.

Dans ce contexte, les fonds propres prudentiels enregistrent une hausse de 8 % et se décomposent comme suit :

<i>En k€</i>	2025	2024
Capital	5 336	5 336
Prime d'Emission	220	220
Reserve de réconciliation	80 699	74 156
Réserves légales	534	534
Report a Nouveau	59 884	55 689
Résultat de l'exercice	8 549	7 194
Dividendes prévisibles	- 4 000	- 3 000
Différences de valorisation	15 733	13 739
Provisions techniques (et retraitement des mensualités futures)	50 290	44 794
Immobilisations incorporelles, FAR (et PCA lié)	- 26 275	- 23 827
Impôts différés	- 5 673	- 4 827
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	- 2 251	- 2 132
Placements	460	638
Provisions pour retraite	- 818	- 906
	86 255	79 712

E.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS (SCR ET MCR)

E.2.1 SCR ET MCR

La directive Solvabilité 2 prévoit deux exigences de capital :

- > **le minimum de capital requis (Minimum Capital Requirement - MCR)** : correspond à un montant de fonds propres de base éligible en-deçà duquel les preneurs et les bénéficiaires seraient exposés à un niveau de risque inacceptable si l'entreprise d'assurance ou de réassurance était autorisée à poursuivre son activité.
- > **le capital de solvabilité requis (Solvency Capital Requirement – SCR)** : correspond à un niveau de fonds propres éligibles qui permette aux entreprises d'assurance et de réassurance d'absorber des pertes significatives et qui donne l'assurance raisonnable aux preneurs et aux bénéficiaires que les paiements auront lieu quand ils viendront à échéance.

LE CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS (SCR)

L'ensemble des modules de risque du SCR a été calculé selon la formule standard définie par la directive Solvabilité 2. Il n'y a aucune utilisation de modèles internes ou d'USP.

Aucun ajustement « égalisateur » (article R.351-4 du Code des Assurances) ni aucune correction de la volatilité (article R.351-6 du Code des Assurances) ne sont inclus dans les calculs du SCR.

Le SCR de base est calculé en agrégeant les trois modules de risque applicables à Opteven Assurances, à savoir le risque de souscription non-vie, le risque de marché et le risque de contrepartie.

La décomposition du SCR par module de risque est présentée ci-après :

En k€	2025	2024	Variation
Risque de Marché	3 148	3 641	-14%
Risque de Contrepartie	10 345	8 591	20%
Risque Vie	-	-	
Risque Santé	-	-	
Risque Non Vie	30 290	30 875	-2%
Diversification	- 6 210	- 5 994	4%
BSCR	37 573	37 114	1%
Ajustements	5 673	4 827	18%
Capacité d'absorption des pertes de provisions techniques	-	-	
Impôts différés	5 673	4 827	18%
SCRop	3 346	3 431	-2%
Op premiums	3 346	3 431	-2%
Op reserves	570	765	-26%
SCR	35 245	35 719	-1%

Le SCR de marché est en diminution notable entre 2024 et 2025, en raison de placements concentrés sur des poches moins consommatrices en capital.

Sous l'effet de l'augmentation des expositions aux contreparties, tant de type 1 que de type 2, le SCR de contrepartie est en hausse de 20 % sur la période (cf. C.3.2)

Le SCR de souscription non-vie est en légère diminution. Le sous-module Primes et Réserves, qui constitue la composante majoritaire du module non-vie, recule à la suite de la baisse des volumes de primes en Assistance et en réassurance acceptée, ainsi que du renforcement de la diversification géographique. À l'inverse, le risque de rachat progresse, sous l'effet de l'amélioration de la rentabilité de plusieurs contrats, combinée à la croissance du portefeuille.

L'ensemble de ces évolutions conduit, après intégration des effets de diversification, à une légère hausse du BSCR.

Le SCR opérationnel est en légère baisse, en cohérence avec la diminution des primes acquises observée entre 2024 et 2025.

Enfin, après prise en compte des ajustements, le SCR global ressort en très légère diminution (-1 %) entre 2024 et 2025.

LE MINIMUM DE CAPITAL REQUIS (MCR)

Le MCR est calculé sur la base du MCR linéaire. À ce titre, les provisions techniques retenues correspondent au Best Estimate, hors marge de risque, et les primes prises en compte sont les primes émises hors réassurance. Le MCR est obtenu par l'application des coefficients réglementaires propres à chaque activité, à la fois sur les provisions techniques et sur les primes.

	Panne Mécanique	Assistance	Acceptation Réassurance
BE	20 524	-	619
Emis	83 351	28 888	1 374
coefa	7,5%	18,6%	18,6%
coefb	7,5%	8,5%	15,9%
	7 791	2 455	334

Linear MCR	10 580
SCR	35 245
MCR cap	15 860
MCR floor	8 811
Combined MCR	10 580
Minimum Capital Requirement	10 580

Les bornes relatives au SCR (plancher à 25 % et plafond à 45 % du SCR) n'ont pas d'impact sur le résultat final du calcul. Le MCR s'établit ainsi à 10 580 k€, en baisse de 13 % par rapport à 2024 (12 105 k€), principalement en raison de la diminution des volumes de primes émises et du recul des Best Estimates.

E.2.2 RATIO DE COUVERTURE

Comme indiqué précédemment le SCR calculé s'élève à 35 245 k€.

Après prise en compte des dividendes prévisibles, les fonds propres prudentiels s'élèvent à 86 255 k€, ce qui conduit à un taux de couverture du SCR de 245 %. Ce niveau de couverture traduit une situation de solvabilité très confortable, nettement supérieure à l'exigence réglementaire, et offre à Opteven Assurances une capacité d'absorption significative face à des chocs défavorables.

Le minimum de capital requis (MCR) est quant à lui couvert à hauteur d'environ 8,2 fois par les fonds propres éligibles. Ce niveau de couverture élevé témoigne également d'une solidité financière robuste et d'une large marge de sécurité par rapport au seuil réglementaire plancher.

L'ensemble de ces éléments confirme la capacité d'Opteven Assurances à respecter durablement ses exigences de capital, sans nécessité de mesures correctrices ou de gestion spécifiques, et s'inscrit dans la continuité d'un pilotage prudent et maîtrisé de la solvabilité.

E.2.3 SIMPLIFICATIONS

Il n'a été utilisé aucun calcul simplifié pour déterminer le SCR et le MCR.

E.2.4 USP

Opteven Assurances n'utilise pas d'USP. Le résultat du SCR de souscription est celui obtenu par l'utilisation de la formule standard.

E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

Opteven Assurances n'est pas concernée par l'utilisation de ce sous-module.

E.4 DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE

Opteven Assurances utilise uniquement la Formule Standard pour le calcul de ses besoins en capitaux de solvabilité (SCR).

E.5 NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS

Ce point est non applicable compte tenu des montants évoqués précédemment.

CONCLUSION

Ce rapport s'appuie sur les articles du Règlement Délégué 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 complétant la directive 2009/138/CE de Solvabilité 2, la Notice « Communication d'informations à l'autorité de contrôle et informations à destination du public RSR/SFCR » publiée en décembre 2015 et plus généralement les textes réglementaires en vigueur.

Le SFCR 2025 témoigne de la solidité financière d'Opteven Assurances, malgré une croissance toujours soutenue. Le résultat net et la solvabilité sont en amélioration.

Grâce à une hausse de l'actif, une stabilisation du passif et du SCR, nous avons continué à augmenter nos fonds propres économiques ce qui a permis au ratio de couverture du SCR de progresser à 245% (223% au 31/12/2024).

ANNEXES

5.02.01

5.02.01.01.01 Bilan

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		0
Frais d'acquisition différés	R0020		29 974 151
Immobilisations incorporelles	R0030	0	20 874
Actifs d'impôts différés	R0040	0	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	683 839	683 839
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	78 678 361	78 218 070
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	0	0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	200 020	0
Actions	R0100	0	1 082 860
Actions - cotées	R0110	0	0
Actions - non cotées	R0120	0	1 082 860
Obligations	R0130	20 215 495	30 180 872
Obligations d'État	R0140	1 995 196	2 978 743
Obligations d'entreprise	R0150	18 220 299	27 202 129
Titres structurés	R0160		0
Titres garantis	R0170	0	0
Organismes de placement collectif	R0180	53 108 370	46 954 338
Produits dérivés	R0190	0	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	5 154 475	0
Autres investissements	R0210	0	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0	0
Avances sur police	R0240	0	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	-1 390 712	860 644
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	-1 390 712	860 644
Non-vie hors santé	R0290	-1 390 712	860 644
Santé similaire à la non-vie	R0300	0	0
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0	0
Santé similaire à la vie	R0320	0	0
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0	0
Vie UC et indexés	R0340	0	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	23 510 961	50 749 321
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	5 537 483	5 537 483
Autres créances (commerciales, hors assurance)	R0380	33 364 004	47 791 374
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 582 173	2 582 173
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	30 018	30 018
Total de l'actif	R0500	142 996 126	216 447 947
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	22 770 851	108 973 326
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	22 770 851	108 973 326
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0	
Meilleure estimation	R0540	18 994 190	
Marge de risque	R0550	3 776 661	
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0	
Meilleure estimation	R0580	0	
Marge de risque	R0590	0	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0	
Meilleure estimation	R0630	0	
Marge de risque	R0640	0	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0	
Meilleure estimation	R0670	0	
Marge de risque	R0680	0	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0	
Meilleure estimation	R0710	0	
Marge de risque	R0720	0	
Autres provisions techniques	R0730		0
Passifs éventuels	R0740	0	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	128 254	128 254
Engagements au titre de prestations de retraite	R0760	817 951	0
Dépôts des réassureurs	R0770	0	0
Passifs d'impôts différés	R0780	5 673 323	0
Produits dérivés	R0790	0	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	10 261 155	10 261 155
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	308 147	308 147
Autres dettes (commerciales, hors assurance)	R0840	12 781 400	18 534 940
Passifs subordonnés	R0850	0	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0	3 719 889
Total du passif	R0900	52 741 082	141 925 712
Excédent d'actif sur passif	R1000	90 255 044	74 522 234

S.04.05.21

Primes, sinistres et dépenses par pays

S.04.05.21.01

Pays d'origine : engagements en matière d'assurance non-vie et de réassurance

		Pays d'origine	
		Code	
Primes émises	AR0019		
Brut - assurance directe	R0020	95 274 091	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0021		
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0022	1 373 622	
Primes acquises	AR0029		
Brut - assurance directe	R0030	96 148 503	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0031		
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0032	1 373 622	
Charge des sinistres	AR0039		
Brut - assurance directe	R0040	55 618 382	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0041		
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0042	-	
Dépenses engagées	AR0049		
Brut - assurance directe	R0050	33 330 933	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0051		
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0052	-	

S.04.05.21.02

Top 5 des pays (par montant de primes émises brutes) : engagements en matière d'assurance non-vie et de réassurance

Top 5 des pays : non-vie	
Code	
	16 965 250
	-
	14 015 751
	-
	6 907 886
	-
	5 026 228
	-

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

S.05.01.02.01

Non-Vie (assurance directe/réassurance proportionnelle acceptée et réassurance non proportionnelle acceptée)

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée	Total
		Autre assurance des véhicules à moteur	Assistance	Biens	
		C0050	C0110	C0160	C0200
Primes émises	AR0109				
Brut - assurance directe	R0110	83 375 697	28 863 643		112 239 340
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120				-
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			1 373 622	1 373 622
Part des réassureurs	R0140	33 170 355	3 561 994		36 732 349
Net	R0200	50 205 342	25 301 649	1 373 622	76 880 614
Primes acquises	AR0209				
Brut - assurance directe	R0210	82 205 423	27 958 832		110 164 254
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220				-
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			1 373 622	1 373 622
Part des réassureurs	R0240	33 170 355	3 735 149		36 905 504
Net	R0300	49 035 068	24 223 682	1 373 622	74 632 373
Charge des sinistres	AR0309				
Brut - assurance directe	R0310	50 739 461	11 786 808		62 526 268
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320				-
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			0	-
Part des réassureurs	R0340	16 724 891	1 024 068		17 748 959
Net	R0400	34 014 570	10 762 740	0	44 777 310
Dépenses engagées	R0550	31 241 927	7 115 233	0	38 357 160
Solde - Autres dépenses/recettes techniques	R1210				
Total des dépenses	R1300				38 357 160

S.17.01

S.17.01.01.01 Provisions techniques non-vie

		Autre assurance des véhicules à moteur			Assistance		Réassurance dommages non proportionnelle		Total engagements en non-vie	
		C0060	C0120	C0170	C0180	C0190	C0180	C0180		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010									
Assurance directe	R0020									
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030									
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040									
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050									
Provisions techniques calculées comme la somme de la ME et de la MR										
Meilleure estimation										
Provisions pour primes										
Brut - total	R0060	9 034 607	-3 157 653	0					5 876 954	
Brut - assurance directe	R0070	9 034 607	-3 157 653						5 876 954	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090						0			0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100	-1 191 631	-223 390	0						-1 415 022
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110	-1 191 631	-223 390	0						-1 415 022
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120									
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0130									
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	R0140	-1 191 226	-223 753	0						-1 414 979
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	10 225 833	-2 933 900	0						7 291 933
Provisions pour sinistres										
Brut - total	R0160	10 298 517	2 199 434	619 286						13 117 236
Brut - assurance directe	R0170	10 298 517	2 199 434							12 497 950
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190						619 286			619 286
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200	0	24 291	0						24 291
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0210	0	24 291	0						24 291
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220									
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0230									
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	R0240	0	24 267	0						24 267
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	10 298 517	2 175 167	619 286						13 092 969
Total meilleure estimation - brut	R0260	19 333 124	-958 219	619 286						18 994 190
Total meilleure estimation - net	R0270	20 524 350	-758 733	619 286						20 384 902
Marge de risque	R0280	2 899 423	655 158	222 081						3 776 661
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290									
Meilleure estimation	R0300									
Marge de risque	R0310									
Provisions techniques - Total										
Provisions techniques - Total	R0320	22 232 547	-303 062	841 356						22 770 851
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 - total	R0330	-1 191 226	-199 486	0						-1 390 712
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	23 423 773	-103 576	841 356						24 161 563
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)										
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350									
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360									
Flux de trésorerie de la meilleure estimation des provisions pour primes (brute)										
Sorties de trésorerie										
Prestations et sinistres futurs	R0370									
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie futures	R0380									
Entrées de trésorerie										
Primes futures	R0390									
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400									
Flux de trésorerie de la meilleure estimation des provisions pour sinistres (brute)										
Sorties de trésorerie										
Prestations et sinistres futurs	R0410									
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie futures	R0420									
Entrées de trésorerie										
Primes futures	R0430									
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440									
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450									
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460									
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470									
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480									
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490	22 232 547	-303 062	841 356						22 770 851
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPiFP)	R0500	16 639 792	9 774 587	0						26 414 379

S.19.01

Ligne d'activité	Z0010	Other motor insurance [direct business and
Année d'accident/Année de souscription	Z0020	Accident year [AY]
Monnaie	Z0030	EUR
Conversions monétaires	Z0040	Not applicable / Expressed in (converted to)

S.19.01.01.01 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année d'évolution

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Précédentes	RO100																
N-14	RO110	9 020 082	854 847	20 927	2 431	2 496	217	703									
N-13	RO120	9 159 821	1 290 959	14 503	2 416	6 218	1 382	0									
N-12	RO130	13 106 217	1 830 557	39 011	2 817	719	2 170	0									
N-11	RO140	16 846 053	1 921 817	51 373	2 396	1 608	2 986	375									
N-10	RO150	17 198 221	2 012 990	30 023	2 658	3 089	689	0									
N-9	RO160	16 970 862	1 948 236	54 732	19 913	5 163	1 165	0									
N-8	RO170	16 235 886	2 773 102	53 193	9 887	8 472	404	651									
N-7	RO180	18 919 430	3 014 712	83 348	28 704	4 618	1 358	0									
N-6	RO190	21 495 930	5 304 239	219 524	22 260	22 771	3 958	0									
N-5	RO200	25 690 301	5 066 913	225 104	59 346	9 371	3 038										
N-4	RO210	33 512 730	7 743 115	268 768	130 319	39 282											
N-3	RO220	37 029 797	7 925 029	334 639	61 978												
N-2	RO230	38 107 515	8 355 819	511 966													
N-1	RO240	41 251 998	9 708 301														
N	RO250	40 819 893															

S.19.01

Ligne d'activité	Z0010	Assistance [direct business and accepted p
Année d'accident/Année de souscription	Z0020	Accident year [AY]
Monnaie	Z0030	EUR
Conversions monétaires	Z0040	Not applicable / Expressed in (converted to)

S.19.01.01.01 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année d'évolution

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Précédentes	RO100																
N-14	RO110	901 892	100 318	1 111	600	92	0	0									
N-13	RO120	1 227 088	109 879	2 747	947	0	0	0									
N-12	RO130	1 570 522	205 855	2 352	1 132	0	0	0									
N-11	RO140	1 638 050	265 897	1 754	2 315	175	256	0									
N-10	RO150	2 334 862	379 426	11 194	2 524	684	0	0									
N-9	RO160	3 058 488	377 821	6 473	1 742	397	1 129	24									
N-8	RO170	3 899 626	767 265	10 831	2 694	3 006	0	45									
N-7	RO180	4 447 277	885 750	19 371	5 557	4 254	2 374	368									
N-6	RO190	13 122 501	1 831 989	59 308	17 688	7 854	-10 384	-399									
N-5	RO200	14 439 805	2 171 817	78 709	22 268	10 710	-2 547										
N-4	RO210	13 704 731	1 768 356	72 995	31 798	2 165											
N-3	RO220	15 922 517	3 627 559	92 729	3 169												
N-2	RO230	18 497 075	3 709 999	83 891													
N-1	RO240	10 844 131	2 015 125														
N	RO250	10 840 976															

S.19.01.01.02 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année en cours, Somme des années (montants cumulés)

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Précédentes	RO100		0
N-14	RO110		9 901 703
N-13	RO120		10 475 299
N-12	RO130		14 981 491
N-11	RO140		18 826 608
N-10	RO150		19 247 670
N-9	RO160		19 000 070
N-8	RO170		19 081 595
N-7	RO180		22 052 171
N-6	RO190	0	27 068 682
N-5	RO200	3 038	31 054 072
N-4	RO210	39 282	41 694 213
N-3	RO220	61 978	45 351 442
N-2	RO230	511 966	46 975 300
N-1	RO240	9 708 301	50 960 299
N	RO250	40 819 893	40 819 893
Total	RO260	51 144 458	417 490 509

S.19.01.01.02 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année en cours, Somme des années (montants cumulés)

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Précédentes	RO100		0
N-14	RO110		1 004 013
N-13	RO120		1 340 661
N-12	RO130		1 779 860
N-11	RO140		1 908 447
N-10	RO150		2 728 690
N-9	RO160		3 446 073
N-8	RO170		4 683 468
N-7	RO180		5 364 951
N-6	RO190	-399	15 028 557
N-5	RO200	-2 547	16 720 763
N-4	RO210	2 165	15 580 044
N-3	RO220	3 169	19 645 975
N-2	RO230	83 891	22 290 965
N-1	RO240	2 015 125	12 859 256
N	RO250	10 840 976	10 840 976
Total	RO260	12 942 381	135 222 699

S.23.01

S.23.01.01.01 Fonds propres

		Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	5 335 715	5 335 715			
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	219 948	219 948			
Fonds initiaux, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040					
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	80 699 381	80 699 381			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Déductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	86 255 044	86 255 044			
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300					
Fonds initiaux, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	86 255 044	86 255 044			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	86 255 044	86 255 044			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	86 255 044	86 255 044			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	86 255 044	86 255 044			
Capital de solvabilité requis	R0580	35 245 368				
Minimum de capital requis	R0600	10 579 749				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	244,73%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	815,28%				

S.25.01

Article 112	Z0010	No
-------------	-------	----

S.25.01.01.01 Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	3 147 913	3 147 913	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	10 344 676	10 344 676	
Risque de souscription en vie	R0030			
Risque de souscription en santé	R0040			
Risque de souscription en non-vie	R0050	30 289 913	30 289 913	
Diversification	R0060	-6 209 946	-6 209 946	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	37 572 555	37 572 555	

S.25.01.01.02 Calcul du capital de solvabilité requis

		Valeur
		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	3 346 136
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	-5 673 323
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	35 245 368
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - Article 37, paragraphe 1, type a)	R0211	
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - Article 37, paragraphe 1, type b)	R0212	
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - Article 37, paragraphe 1, type c)	R0213	
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - Article 37, paragraphe 1, type d)	R0214	
Capital de solvabilité requis	R0220	35 245 368
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0450	4 - Pas d'ajustement
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	

S.28.01

S.28.01.01.01 Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

		Composants du MCR
		C0010
Résultat MCRNL	R0010	10 579 749

S.28.01.01.02 Informations de base du MCR

		Informations générales	
		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		
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	22 107 996	83 351 454
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	0	28 887 886
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	619 550	1 373 622

S.28.01.01.05 Ensemble des calculs du MCR

		Valeur
		C0070
MCR linéaire	R0300	10 579 749
Capital de solvabilité requis	R0310	35 245 368
Plafond du MCR	R0320	15 860 416
Plancher du MCR	R0330	8 811 342
MCR combiné	R0340	10 579 749
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 700 000
Minimum de capital requis	R0400	10 579 749

fr.opteven.com

opteven