



RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE

AU 31 DÉCEMBRE 2016

CCMO SANTÉ
PRÉVOYANCE
MUTUELLE

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



TABLE DES MATIÈRES

A. Activité et résultats	4
A.1. Activité.....	4
A.1.1 Présentation générale de la CCMO	4
A.1.2 Faits marquants	4
A.1.3 Résultat global.....	6
A.2. Résultats de souscription.....	7
A.2.1 Analyse du résultat de souscription	7
A.3. Résultats des investissements.....	9
A.3.1 Analyse du résultat financier 2016 et comparaison avec 2015	9
A.3.2 Analyse de la performance des investissements.....	9
A.3.3 Titrisation.....	10
A.4. Résultats des autres activités	11
A.5. Autres informations : résultats de gestion.....	11
A.5.1 Analyse du résultat de gestion 2016 et comparaison avec 2015.....	11
B. Système de gouvernance	12
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....	12
B.1.1 Organisation générale de la gouvernance	12
B.1.2 Organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB).....	13
B.1.3 Fonctions clés.....	16
B.1.4 Changements importants survenus en 2016 au niveau de la gouvernance.....	17
B.2. Exigences de compétence et honorabilité	17
B.2.1 Honorabilité	17
B.2.2 Compétence	17
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	18
B.3.1 Description du système de gestion des risques.....	18
B.3.2 Politique de gestion des risques par catégorie de risque.....	19
B.3.3 Structure organisationnelle et fonction clé gestion des risques.....	19
B.3.4 Processus d'évaluation interne des risques et de la Solvabilité (ORSA).....	20
B.3.5 Evaluation interne des risques et de la solvabilité	21
B.4. Système de contrôle interne	22
B.4.1 Description du système de contrôle interne	22
B.4.2 Fonction de vérification de la conformité	23
B.5. Fonction d'audit interne	23
B.6. Fonction actuarielle.....	24
B.7. Sous-traitance.....	24
B.8. Autres informations.....	25

C. Profil de risques.....	26
C.1. Risque de souscription	26
C.1.1 Décomposition par ligne d'activité	26
C.1.2 Cartographie	27
C.1.3 Réassurance	27
C.2. Risque de marché	27
C.2.1 Décomposition de l'actif par classe	27
C.2.2 Cartographie	28
C.2.3 Concentration des actifs	28
C.3. Risque de crédit	28
C.4. Risque de liquidité.....	29
C.5. Risque opérationnel.....	29
C.6. Autres risques.....	29
D. Valorisation.....	30
D.1. Actifs.....	30
D.2. Provisions techniques.....	30
D.2.1 Périmètre du calcul Best Estimate	30
D.2.2 Best Estimate en Santé	31
D.2.3 Best Estimate en Vie	32
D.2.4 Synthèse sur l'évaluation du Best Estimate.....	33
D.2.5 Marge de risque.....	33
D.3. Autres postes.....	34
E. Gestion du capital.....	35
E.1. Fonds propres.....	35
E.2. SCR	36
E.2.1 SCR Souscription Santé	36
E.2.2 SCR Souscription Vie	36
E.2.3 SCR Marché	37
E.2.4 SCR Contrepartie	39
E.2.5 SCR Opérationnel.....	39
E.2.6 SCR global et ratio de solvabilité	40
E.3. MCR.....	40
ANNEXES.....	41
I: QRT - Quantitative Reporting Templates.....	41
II: GLOSSAIRE	80

A. ACTIVITÉ ET RÉSULTATS

A.1. ACTIVITÉ

A.1.1 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA CCMO

CCMO Mutuelle, inscrite au registre national des mutuelles sous le n° 780 508 073, dont le siège social est situé à Beauvais, 6, avenue du Beauvaisis PAE du Haut Villé CS 50993, est habilitée par arrêté du 21 juillet 2003 paru au journal officiel du 02 août 2003 pour pratiquer les opérations d'assurance relevant des branches 1 (Accidents), 2 (Maladie), 20 (Vie-décès) et 21 (Nuptialité-natalité). Elle est également agréée en libre prestation de service pour ses opérations au Portugal par décision de l'ACAM (devenue aujourd'hui l'ACPR) du 30 décembre 2003 pour effet au 1^{er} janvier 2004. Elle est représentée par sa présidente, Madame Marie-Catherine LALLEMAND.

Le contrôleur ACPR est Monsieur Ravin DUMANOIR.

Le commissaire aux comptes est KPMG SA (avec pour signataire Madame Michèle VIGEL), et le Commissaire aux comptes suppléant est KPMG Audit FSI (avec pour signataire Madame Isabelle GOALEC).

Implantée dans l'Oise, à Beauvais, depuis près de 75 ans, la CCMO représente aujourd'hui la première mutuelle interprofessionnelle de l'Oise et la 30^{ème} mutuelle interprofessionnelle de France s'adressant à tous : particuliers, salariés d'entreprises, TNS (artisans, commerçants, gérants, professions libérales).

Elle exerce des activités d'assurance du Livre II du code de la mutualité. Elle réalise principalement des opérations individuelles et collectives de remboursement de frais de santé en complément d'un régime obligatoire. Elle commence à développer une activité de prévoyance lourde.

Elle verse également des allocations obsèques

et des primes de naissance. Les allocations obsèques sont des prestations temporaires annuelles dont le montant est soumis chaque année à validation de l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Au format analytique du compte de résultat, toutes branches confondues, les **cotisations 2016 nettes** s'élèvent à **100 537 K€** et les **prestations nettes** (hors frais de gestion) à **82 377 K€**.

Au 31 décembre 2016, la CCMO dispose d'un taux de couverture de marge de solvabilité de **191% en Solvabilité 1** et de **174% en Solvabilité 2**.

A.1.2 FAITS MARQUANTS

L'année 2016 a été marquée notamment par le développement de la prévoyance et la mise en place de la Direction régionale Océan Indien.

Le début de l'année 2016 a été marqué par notre exclusion de l'UNMI, nous empêchant de distribuer l'offre Proxime santé pour les personnes bénéficiant de l'ACS. C'est ainsi que nous avons passé un accord avec le groupe Intérieure pour distribuer l'offre Atout Cœur Santé.

Parallèlement nous avons noué un partenariat avec MF Prévoyance pour permettre à nos adhérents de bénéficier des mêmes garanties prévoyance que celles qu'ils avaient à l'UNMI.

Enfin, notre activité au Portugal a été très fortement perturbée par la défaillance de notre représentant sur place, ce qui nous a permis de reprendre cette activité en direct, de nouer des partenariats avec des courtiers locaux et un gestionnaire de sinistres.

Malgré tous ces vents contraires, nous avons continué dans les axes stratégiques définis par le Conseil d'administration. C'est ainsi que nous avons ouvert un établissement secondaire à La Réunion, avec un directeur régional et une assistante pour permettre un développement plus rapide sur ce territoire. Cette création est

d'autant plus importante que nous verrons en 2017 notre activité de gestion pour compte se développer sur cette île, avec la gestion pour le compte d'Intériale de leurs 7 000 adhérents basés à La Réunion.

Rappelons aussi que la CCMO a repris au 1^{er} janvier 2016 un portefeuille prévoyance de RéuniSolidarité.

De même, 2016 a été une année de travail sur des partenariats qui verront le jour en 2017. Il en est ainsi de celui avec Intériale qui devrait se renforcer en 2017, mais aussi de celui que nous avons signé avec Groupama.

2016 a également vu la gestion pour compte d'autrui prendre de l'ampleur, ce qui va nous permettre de créer une société de gestion du tiers payant en marque blanche, Libertéo.

Au niveau de la prévoyance lourde (indemnité journalière, rente éducation, etc.), la CCMO a créé au 1^{er} janvier 2017 la gamme Protecto PRO TNS composée de trois produits Protecto Pro TNS1, Protecto Pro TNS2 et Protecto Pro GM destinés aux adhérents travailleurs non salariés et a développé son partenariat avec MF Prévoyance pour la distribution et la gestion des contrats collectifs obligatoires prévoyance.

Au 31 décembre 2016, nous assurons en santé **96 100 chefs de famille**, ce qui correspond à **181 744 personnes protégées**. En prenant en compte la gestion effectuée pour le compte de tiers, nous assurons et/ou gérons pour notre compte ou pour le compte d'autrui 107 585 chefs de famille et 200 836 personnes protégées à cette date.

Coté **prévoyance**, nous recensons **56 840 adhérents** au 31 décembre 2016 (contre 14 366 fin 2015), ce qui représente **95 336 personnes protégées** (contre 19 844 fin 2015). Le fort développement de la prévoyance est principalement dû aux nouvelles affaires avec notre partenaire RéuniSolidarité. Ces chiffres n'intègrent pas les contrats en multi-détention.

Notre ambition pour 2017 est de développer la prévoyance que nous assurons et gérons en direct.

Mais notre ambition est aussi de conserver nos clients qui réétudient leur contrat soit dans le cadre de la fin de la période transitoire pour les contrats responsables, soit de façon récurrente pour vérifier leur positionnement sur le marché.

Au niveau de la gouvernance, l'année a été marquée par l'entrée en vigueur de Solvabilité 2 avec notamment les désignations des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés.

A.1.3 RÉSULTAT GLOBAL

Le tableau ci-dessous présente une comparaison des résultats nets en 2016 et en 2015 :

En K€	2016	2015	%
Cotisations aux comptes de résultat (E1, D1)	101 142	100 108	1,0%
Commissions de courtage	-1 602	-2 924	-45,2%
Commissions de courtage transférées aux réassureurs	534	1 689	-68,4%
Frais d'assistance ¹	463	455	1,8%
Cotisations nettes	100 537	99 328	1,2%
Charges des prestations, des provisions techniques et des autres charges non techniques (E5, E6, D4, D5, D6, D9, F8)	-88 710	-87 866	1,0%
Frais des sinistres (aux postes E5 et D4)	5 746	5 525	4,0%
Frais des autres charges techniques (au poste F8)	588	405	45,1%
Prestations nettes hors frais de gestion	-82 377	-81 936	0,5%
Marge technique	18 160	17 392	4,4%
Taux P/C	82%	82%	-1%
Produits de gestion pour compte et autres revenus des partenariats	1 948	1 400	39,1%
Indemnités de réassurance	299	451	-33,7%
Commissions de gestion transférées aux réassureurs	460	466	-1,3%
Marge technique après produits de gestion pour compte et de réassurance	20 867	19 710	5,9%
Taux P/C	0,80	0,81	-1,0%
Total des charges (comptes de la classe 9)	23 056	24 049	-4,1%
Commissions de courtage	-1 602	-2 924	-45,2%
Frais d'assistance	463	455	1,8%
Loyers internes	-513	-533	-3,9%
Ventilation des comptes 9 en résultat exceptionnel	-524	-880	-40,4%
Charges d'exploitation nettes	20 880	20 167	3,5%
Total des autres produits d'exploitation (F7) hors commission de prévoyance et avec subvention d'exploitation (inclus en D3)	68	65	3,1%
Autres produits d'exploitation	68	65	3,1%
Charges d'exploitation nettes des produits d'exploitation	20 813	20 102	3,5%
Résultat d'exploitation	54	-392	-113,9%
Résultat financier (E2, E9, D2, F3, F4, F5, F6)	671	2 141	-68,6%
Loyers internes	-513	-533	-3,9%
Ventilation des comptes 9 en frais des placements	463	466	-0,5%
Résultat financier net	622	2 073	-70,0%
Résultat courant	677	1 681	-59,8%
Résultat Exceptionnel (F9)	-142	-784	-81,9%
Impôt sur les sociétés (F10)	-85	194	-144,0%
Résultat net	450	1 091	-58,8%

1 - Les frais payés à nos assisteurs sont portés aux comptes de résultats normés en déduction des cotisations, dans le tableau ci-dessus ils sont retraités pour être positionnés en charges d'exploitation

A.2. RÉSULTATS DE SOUSCRIPTION

A.2.1 ANALYSE DU RÉSULTAT DE SOUSCRIPTION

L'évolution de la marge technique entre 2015 et 2016 peut être analysée comme suit :

	2016	2015	Variation	Variation %
Nombre d'adhérents assurés en santé	96 100	100 345	-4 245	-4%
Nombre de bénéficiaires assurés en santé	181 744	191 151	-9 407	-5%
Nombre d'adhérents assurés en prévoyance (hors multi-détention)	56 840	14 366	42 474	296%
Nombre de bénéficiaires assurés en prévoyance (hors multi-détention)	95 336	19 844	75 492	380%
Total des adhérents assurés	152 940	114 711	38 229	33%
Total des bénéficiaires assurés	277 080	210 995	66 085	31%
Prestations brutes en K€	85 500	87 795	-2 295	-3%
<i>Dont forfait médecin traitant</i>	<i>417</i>	<i>418</i>	<i>-1</i>	<i>0%</i>
<i>Prestations par bénéficiaire en €</i>	<i>309</i>	<i>416</i>	<i>-108</i>	<i>-26%</i>
Cotisations brutes en K€	107 472	107 284	188	0%
<i>Cotisations moyennes par bénéficiaire en €</i>	<i>388</i>	<i>508</i>	<i>-121</i>	<i>-24%</i>
<i>Cotisations moyennes par adhérent en €</i>	<i>703</i>	<i>935</i>	<i>-233</i>	<i>-25%</i>
Cotisations nettes en K€ (a)	100 537	99 328	1 208	1%
Prestations nettes en K€ (b)	82 377	81 936	441	1%
Marge technique nette en K€ (a) - (b)	18 160	17 392	768	4%
Taux P/C net (b) / (a)	81,94%	82,49%	-0,55%	-1%
Produits de gestion pour compte et autres revenus des partenariats en K€	1 948	1 400	548	39%
Indemnités de réassurance en K€	299	451	-152	-34%
Commissions de gestion transférées aux réassureurs en K€	460	466	-6	-1%
Marge technique nette après produits de gestion et de réassurance en K€	20 867	19 710	1 158	6%

Au 31 décembre 2016, nous avons assuré en santé 181 744 personnes (y compris gestion déléguée et hors gestion pour compte) contre 191 151 au 31 décembre 2015, soit une diminution de -4,92%. Ces chiffres correspondent respectivement à 96 100 adhérents contre 100 345 en 2015, soit une diminution de -4,23%.

Cette diminution correspond pour l'essentiel au glissement de bénéficiaires de l'assurance des offres ACS de notre portefeuille assurantiel vers l'offre Proxime Santé en gestion pour compte dans le cadre de l'UNMI, de la perte des collectivités et de la perte d'individuels consécutive à l'ANI notamment.

Les effectifs assurés en prévoyance intègrent les nouveaux contrats prévoyance à l'île de La Réunion dans le cadre de notre stratégie de diversification apportés par notre partenaire RéuniSolidarité qui représentent 43 025 adhérents et 76 539 bénéficiaires. Les effectifs assurés en prévoyance évoluent de 14 366 adhérents en 2015 à 56 840 adhérents en 2016 et de 19 844 bénéficiaires en 2015 à 95 336 bénéficiaires en 2016 (hors multi-détention).

Les cotisations nettes hors taxes augmentent au global de 1,22 %, et parallèlement les prestations nettes augmentent de 0,54 %. L'évolution des cotisations provient pour l'essentiel de nouveaux

contrats prévoyance à l'île de La Réunion. Celle des prestations, environ deux fois moins importante que celle des cotisations, provient des bonis de liquidation des prestations relatives aux exercices antérieurs

A noter l'évolution des commissions de courtage (en déduction des cotisations dans le format analytique de présentation des résultats plus haut) en baisse de 1,3 M€ en raison de résiliations, sur un contrat dont la production est stoppée, donnant lieu à des remboursements de commissions précomptées. Ces frais étant majoritairement cédés, leur évolution nette de cession en réassurance est moins marquée et affiche une baisse ramenée à 173 K€.

Comme en 2015, les prestations 2016 intègrent la contribution pour le forfait médecins traitants

pour 417 K€ contre 418 K€ en 2015 (Art. 4 loi de financement de la sécurité sociale pour 2014).

La marge est exprimée hors frais d'assistance et de prévoyance en garanties en inclusion (Europ Assistance, groupe MDS). Ces frais qui représentent 463 K€ sont reclassés dans les charges d'exploitation.

Ainsi, au 31/12/2016, le ratio P/C ressort à 0,819 contre 0,825 au 31/12/2015 et la marge technique hors produits de gestion pour compte, à 18 167 K€, en hausse de +775 K€, soit +4,45 % par rapport à 2015.

Enfin, après prise en compte des produits de la gestion et des autres partenariats, la marge 2016 ressort à 20 867 K€ contre 19 710 K€ en 2015, soit une augmentation de +5,87 %.

Au format réglementaire, le résultat technique Vie et Non-Vie se décompose de la façon suivante :

En K€	Brut	cessions et rétrocessions	Net 2016	Net 2015
E1. Cotisations	4 615	-2 628	1 987	1 007
E2. Produits des placements	10	0	10	11
E3. Ajustements ACAV (plus-values)	0	0	0	0
E4. Autres produits techniques	145	0	145	36
E5. Charges des prestations	-2 551	918	-1 633	-826
E6. Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	-2 037	1 989	-47	-12
E7. Participation aux résultats	-70	0	-70	-22
E8. Frais d'acquisition et d'administration	-1 032	1 000	-33	-109
E9. Charges des placements	-7	0	-7	-3
E10. Ajustements ACAV (Moins-values)	0	0	0	0
E11. Autres charges techniques	-41	0	-41	-24
E12. Produits des placements transférés au compte non technique	0	0	0	0
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS VIE	-966	1 279	313	59
D1. Cotisations acquises	102 857	-3 702	99 154	99 101
D2. Produits des placements alloués du compte non technique	143	0	143	479
D3. Autres produits techniques	1 787	0	1 787	1 348
D4. Charges des prestations	-88 694	2 617	-86 078	-86 959
D5. Charges des autres provisions techniques	14	0	14	148
D6. Participation aux résultats	0	0	0	0
D7. Frais d'acquisition et d'administration	-9 799	294	-9 505	-9 690
D8. Autres charges techniques	-4 864	0	-4 864	-4 344
D9. Charge de la provision pour égalisation	-268	0	-268	238
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	1 176	-792	384	321

A.3. RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

A.3.1 ANALYSE DU RÉSULTAT FINANCIER 2016 ET COMPARAISON AVEC 2015

Une comparaison du résultat financier en 2016 et en 2015 est présentée ci-dessous :

K€	31/12/16	31/12/15	Variation	Variation %
Plus values de cessions nettes	365	1520	-1 155	-76,0%
Revenus sur obligations et assimilés	701	743	-42	-5,7%
Résultat sur opération de prêt de titres	27	7	21	301,4%
Dotations/reprises aux provisions pour dépréciation des titres et des dépôts	-26	-8	-18	221,0%
Intérêts sur comptes courants des entités liées	3	20	-18	-86,6%
Intérêts sur compte de dépôts transférés	-446	-205	-241	117,2%
Intérêts liés à l'emprunt finançant le siège administratif & divers	-2	-3	1	-44,7%
Résultat financier	622	2073	-1451	-70,0%

Au compte de résultat, le résultat financier ressort à 671 K€ en 2016 contre 2 141 K€ en 2015. Hors frais internes (dont amortissements des immeubles) et externes liés à la gestion des placements et en dehors des loyers internes sur immeubles en propriété, le résultat financier ressort à 622 K€ en 2016 contre 2 073 K€ en 2015, soit une dégradation de 70%.

A.3.2 ANALYSE DE LA PERFORMANCE DES INVESTISSEMENTS

Au 31/12/2016, les supports utilisés par la CCMO sont essentiellement :

- » des OPCVM monétaires ;
- » des OPCVM actions & diversifiées ;
- » des OPCVM obligataires ;
- » des comptes sur livret, CAT, DAT, BMTN ;
- » des obligations privées en direct ;
- » des contrats de capitalisation.

La loi sur la transition énergétique et l'article 173 dont le décret publié au journal officiel en décembre 2015 demande à l'ensemble des investisseurs institutionnels leurs modalités de

prise en compte des critères relatifs au respect d'objectifs Environnementaux, Sociaux et de qualité de Gouvernance (ESG) dans leur politique d'investissement.

Soucieuse d'agir au mieux des intérêts de ses bénéficiaires, mais également de l'intérêt général et des grands objectifs de la Société, CCMO Mutuelle a souhaité mettre en œuvre une démarche permanente et progressive et s'engage à agir pour elle-même et auprès de ses partenaires pour favoriser l'investissement responsable. Cette démarche fait l'objet d'une charte « stratégie d'investissement responsable » qui a été approuvée par le Conseil d'Administration et est mise à disposition sur le site web de la CCMO.

Elle prévoit notamment qu'à chaque investissement décidé en Commission finance, CCMO Mutuelle s'engage à l'analyser sous l'angle ESG.

Un premier état des lieux de cette démarche et des travaux menés en matière d'investissement responsable par la Mutuelle est prévu en 2018.

Au 31/12/2016, la structure des actifs financiers de la CCMO est décrite dans le tableau ci-dessous :

			31/12/16		31/12/15	
			Valeur nette au bilan K€	%	Valeur nette au bilan K€	%
Partie "sécuritaire"	Supports court terme Taux moyen-terme	Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme, liquidités	17 352	68%	10 312	66%
		Taux fixe	17 148		18 105	
		OPCVM obligataires	2 033		2 287	
Partie "dynamique"	OPCVM Actions		3 238	32%	2 929	34%
	Gestion en performance absolue et diversifiée		13 726		11 312	
	OPCVM Obligataires		-		1 493	
Total "Portefeuille des réserves"			53 497		46 438	

Au 31 décembre 2016, ce portefeuille (hors immobilier) s'élève à 53,5 M€ en valeur nette inscrite au bilan et progresse de 7,1 M€ par rapport à la situation au 31 décembre 2015.

La performance financière 2016 du portefeuille confié à nos conseils extérieurs s'élève à 2,78 % flat (dont obligations valorisées en valeur

de marché) et hors frais liés à la gestion des placements, soit un supplément de rendement de 3,1 % par rapport à l'Eonia [-0,32 % annualisé]. Si on tient compte des honoraires des conseils, la performance des réserves sur lesquelles la Mutuelle est conseillée ressort à 2,68 %.

Le tableau ci-dessous présente le détail des performances par classes d'actifs :

		2016	2015
Partie "taux" sécuritaire	Liquidités		
	Supports court terme (Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme)	0,43%	0,30%
	Taux fixe	1,70%	0,50%
	OPCVM obligataires	0,06%	0,02%
Partie "dynamique"	OPCVM Actions	-0,2%	1,97%
	Gestion en performance absolue et diversifiée	0,84%	1,37%
	OPCVM Obligataires	-0,04%	0,03%
Total "Portefeuille des réserves"		2,78%	4,18%

Les frais internes et externes liés à l'activité financière, présentés ci-dessous, sont stables :

K€	2015	2016	Variation	Variation %
Frais internes et externes	91	94	3	3,62%
Frais liés aux immeubles (amortissement et taxes)	375	369	-2	0,59%
Résultat financier	466	463	-2	-0,5%

A.3.3 TITRISATION

CCMO Mutuelle n'a pas de position sur titrisation au 31/12/2016.

A.4. RÉSULTATS DES AUTRES ACTIVITÉS

CCMO Mutuelle dispose d'une activité de gestion pour compte d'autrui dont les résultats sont présentés dans le résultat de souscription au paragraphe A.2.

A.5. AUTRES INFORMATIONS : RÉSULTATS DE GESTION

A.5.1 ANALYSE DU RÉSULTAT DE GESTION 2016 ET COMPARAISON AVEC 2015

Les frais diminués des commissions de courtage (portés en déduction des cotisations), des loyers internes et des charges exceptionnelles

et majorés des frais d'assistance (retraités des cotisations) s'élèvent à 20 880 K€ en 2016 (soit 20,22% des cotisations) contre 20 167 K€ (soit 19,78% des cotisations), soit une augmentation des frais de 0,7 M€.

Les charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation s'élèvent à 20 813 K€ en 2016 contre 20 102 K€ en 2015, soit une augmentation de 3,54%, et représentent respectivement 20,16% des cotisations (y compris rémunération de la gestion et de la réassurance) en 2016 contre 19,78% en 2015.

Le tableau ci-dessous présente le détail de la ventilation des charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation :

K€	2016	2015	Variation	%
Achats autres charges externes	8 763	8 244	519	6,3 %
Impôts et taxes assimilés	1 050	1 047	3	0,3 %
Charges de personnel	8 475	8 043	432	5,4 %
Autres charges de gestion courante	1 254	863	391	45,3 %
Dotations aux amortissements	1 661	2 268	(607)	(26,8)%
Dotations/Reprises de provisions	(322)	(297)	(25)	8,5 %
Charges d'exploitation	20 880	20 167	713	3,5 %
En % des cotisations	20,22%	19,84%	0,4 %	1,9 %
Autres produits d'exploitation	68	65	2	3,1 %
Charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation	20 813	20 102	711	3,5 %
En % des cotisations	20,16%	19,78%	0,4 %	1,9 %

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

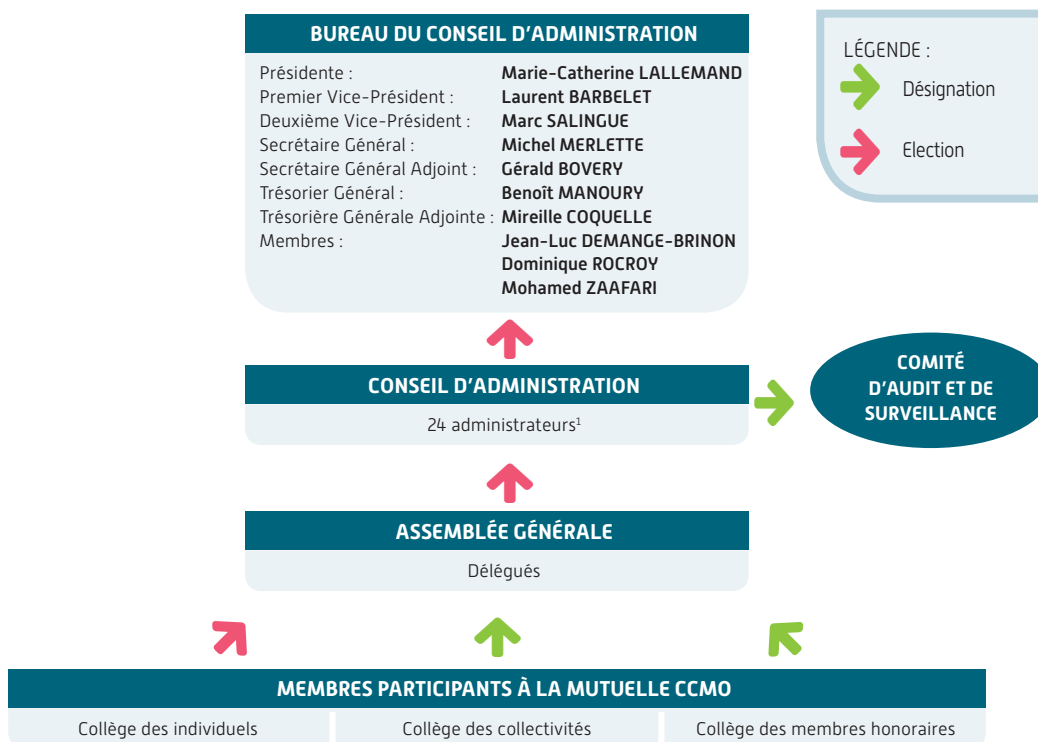
B.1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.1.1 ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA GOUVERNANCE

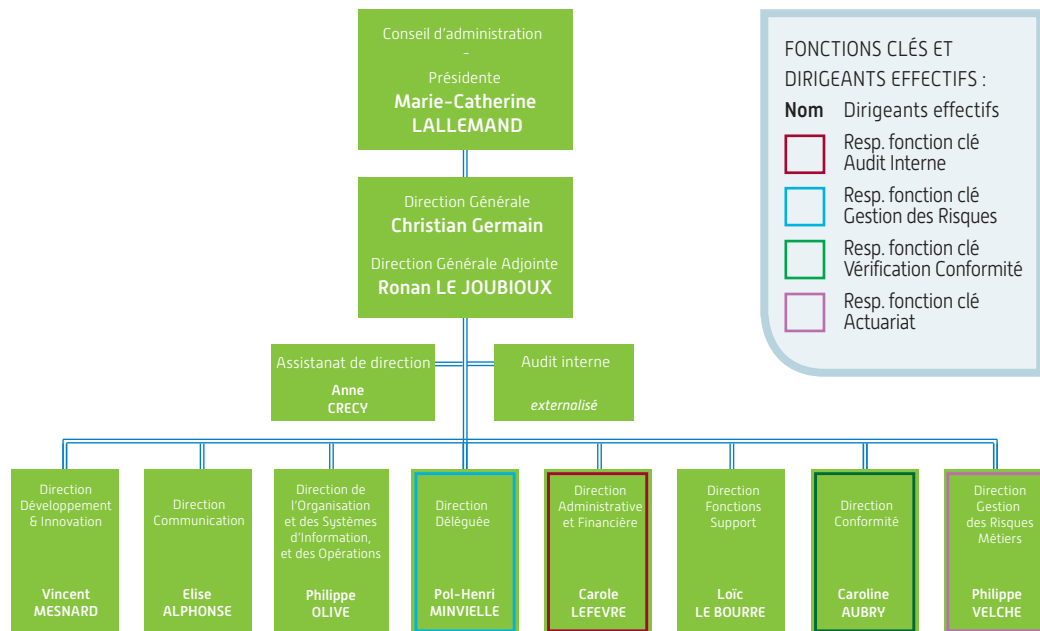
Les Statuts de la CCMO définissent précisément les rôles et responsabilités de chacune des instances de la Mutuelle et les modalités d'élection ou de désignation de ces instances, en cohérence avec les dispositions du Code de la Mutualité.

Outre les instances obligatoires prévues par le Code de la Mutualité, que l'on retrouve dans les statuts, le Conseil d'administration a décidé de créer des commissions spécifiques. Aux instances statutaires [Assemblée générale, Conseil d'administration, Bureau et Comité d'audit et de surveillance] s'ajoutent ainsi la Commission allocations exceptionnelles et la Commission finance, composées d'élus et de salariés de la mutuelle. En outre la Commission finance fait appel à des conseillers financiers extérieurs pour l'éclairer sur les décisions à prendre. Ces conseillers ne sont pas gestionnaires d'OPCVM.

INSTANCES STATUTAIRES :



1. Deux postes vacants à pourvoir - Election prévue lors de l'Assemblée générale du 19 mai 2017

DISPOSITIF DE GOUVERNANCE SOLVABILITÉ 2 AU SEIN DE CCMO MUTUELLE :**B.1.2 ORGANE D'ADMINISTRATION, DE GESTION OU DE CONTRÔLE (AMSB)**

Afin d'assurer l'atteinte des objectifs du système de gouvernance, l'organe de gestion, d'administration ou de contrôle (plus communément dénommé AMSB pour « administrative management or supervisory body » dans le langage Solvabilité 2) tient un rôle fondamental. L'AMSB est constituée au sein de la CCMO du Conseil d'administration et de la Direction générale.

Le principe des « quatre yeux » est respecté. Conformément à la réglementation en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016, la CCMO dispose de deux dirigeants effectifs, la Présidente et le Dirigeant opérationnel, en l'occurrence le Directeur général.

B.1.2.1. LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration est composé de 24 Administrateurs qui ont voix délibérative, ainsi que d'un Président d'honneur et d'une personne qualifiée qui ont voix consultative. Les administrateurs sont élus pour 6 ans parmi les membres adhérents par les délégués à l'Assemblée générale de la Mutuelle, par vote à bulletin secret après appel public à candidature. Le Conseil est renouvelable par tiers tous les deux ans.

Les rôles et responsabilités du Conseil d'administration, ainsi que les modalités d'élection des administrateurs, sont précisés dans les statuts de la Mutuelle, en conformité avec les dispositions du Code de la Mutualité. En particulier, le Conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Le Conseil d'administration se réunit au minimum 3 fois par an. Au cours de l'année 2016, le Conseil d'administration s'est réuni 5 fois : les 22 avril, 27 mai, 9 juin, 23 septembre et 14 décembre.

En outre, un séminaire de formation des administrateurs a été organisé les 5, 6 et 7 octobre 2016.

Les Commissions statutaires et non statutaires :

Les statuts ne prévoient qu'une commission statutaire, le Comité d'audit et de surveillance (article 68).

En pratique, trois commissions ont été mises en place :

- » Le Comité d'audit et de surveillance ;
- » La Commission finance ;
- » La Commission allocations exceptionnelles.

La Commission finance :

La Commission finance propose les placements financiers de la CCMO, détermine la politique d'allocation d'actifs et en assure le suivi, en cohérence avec la politique de gestion financière définie par le Conseil d'administration. Les propositions de la Commission finance sont validées par le Conseil d'administration.

La Commission allocations exceptionnelles :

L'article 5 des statuts précise qu'un fonds social permet d'examiner des cas particuliers dans le cadre de secours. Ainsi le Conseil d'administration a décidé de créer une Commission « allocations exceptionnelles » pour examiner ces dossiers.

Le Comité d'audit et de surveillance :

CCMO Mutuelle est dotée d'un Comité d'audit et de surveillance dont la composition est la suivante :

- » Des Administrateurs désignés par le Conseil d'administration (à l'exclusion du Président, du Premier Vice-président, du Trésorier général et du Trésorier général adjoint, qui ne peuvent en être membres) ;
- » Des invités : le Commissaire aux comptes (KPMG), le Président, le Premier Vice-président, le Trésorier général, le Trésorier général adjoint, le Directeur général, le Directeur responsable du contrôle interne et les responsables des fonctions clés Audit interne, Gestion des risques et Conformité.

Le Président du Comité d'audit et de Surveillance est Mohamed ZAAFARI.

Les invités disposent de voix consultatives et non délibératives.

Le Comité se réunit 2 à 3 fois par an, pour suivre 3 domaines principaux :

- » Comptes et informations financières ;
- » Risques et contrôle interne ;
- » Audit interne et externe.

En 2016, le Comité s'est réuni les 22 avril et 25 novembre.

Le Comité approuve :

- » Le programme d'audit et de contrôle en relation avec les travaux des Commissaires aux comptes ;
- » La synthèse des travaux d'audit et de contrôle ;
- » Le suivi des plans d'actions décidés suite aux

travaux d'audit et de contrôle ;

- » La liste des risques majeurs identifiés selon l'approche top-down ;
- » L'état d'avancement du programme de formalisation des procédures, de révision de la cartographie des risques, de l'avancement des plans de maîtrise des risques et du programme des audits et des contrôles.

Il rend compte régulièrement et systématiquement de l'exercice de ses missions au Conseil d'administration et il doit l'informer sans délai de toute difficulté

B.1.2.2. DIRIGEANTS EFFECTIFS

Selon le principe des « quatre yeux », deux personnes au moins doivent diriger effectivement l'organisme. Cela signifie que toute décision significative de l'entreprise implique au moins deux personnes qui dirigent effectivement l'entreprise avant que la décision ne soit mise en œuvre. Depuis le 1^{er} janvier 2016 (date d'entrée en vigueur de Solvabilité 2), les dirigeants effectifs de la CCMO sont Marie-Catherine LALLEMAND (Présidente) et Christian GERMAIN (Directeur général et Dirigeant opérationnel).

Le Président

Les modalités d'élection du Président et ses attributions sont précisées dans les articles 52 à 54 des statuts de la Mutuelle, en cohérence avec le Code de la Mutualité.

Le Président est élu pour 2 ans par le Conseil d'administration parmi ses membres, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale. Il est rééligible et peut être révoqué par le Conseil d'administration. L'actuelle Présidente, Marie-Catherine LALLEMAND, Administrateur de la CCMO depuis 1993, a été élue par le Conseil d'administration lors de la séance du 22 mai 2012, et réélue lors des séances du 23 mai 2014 et du 27 mai 2016.

L'article 54 indique que le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil, confier à des salariés de la Mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets déterminés.

En pratique, le Président est présent à la Mutuelle autant de fois que nécessaire. Le Président assiste systématiquement à toutes les réunions des

instances statutaires. En cas d'empêchement, il est remplacé par le Premier Vice-président.

Le Dirigeant opérationnel

Le Conseil d'administration a nommé, sur proposition de la Présidente, le Directeur général Christian GERMAIN en qualité de Dirigeant opérationnel.

Le Dirigeant opérationnel dispose d'une délégation de pouvoirs du Président. Cette délégation de pouvoirs fait l'objet d'une formalisation écrite. De façon ponctuelle, le Dirigeant opérationnel peut être mandaté pour représenter le Président ou un membre du Conseil d'administration. Cette délégation ponctuelle fait l'objet d'une information au Bureau ou au Conseil.

Le Dirigeant opérationnel assiste à chaque réunion de Conseil ou de Bureau.

B.1.2.3. PRATIQUE ET POLITIQUE DE RÉMUNÉRATION

La politique et les pratiques de rémunération applicables aux membres du Conseil d'administration et aux salariés de la CCMO sont précisées dans une politique écrite.

Indemnisation des Administrateurs :

L'article 45 des Statuts rappelle que conformément au Code de la Mutualité les fonctions d'Administrateurs sont gratuites. Les membres du Conseil d'administration n'ont ainsi aucun droit à rémunération, en 2015 comme en 2016.

Cet article prévoit toutefois que l'Assemblée générale peut décider d'allouer une indemnité aux Administrateurs auxquels des fonctions ont été confiées et qui, pour l'exercice de ces fonctions, doivent cesser tout ou partie de leur activité professionnelle.

En pratique, le montant des indemnités est le suivant depuis le 1^{er} janvier 2014 :

- » 32 € par séance ou journée aux Administrateurs retraités ou sans activité.
- » 420 € par journée complète ou 210 € par demi-journée aux Administrateurs non-salariés mais ayant une profession indépendante qui ont un manque à gagner lié au temps passé.
- » remboursement du salaire à l'entreprise sur demande de cette dernière pour les Administrateurs ayant une fonction salariée

dans une entreprise.

Sont remboursés en sus les frais de déplacement, de séjour, sur présentation des justificatifs conformément au Code de la mutualité. (Article L114-26).

Les sommes versées aux Administrateurs sont mentionnées dans le rapport sur les sommes et avantages de toute nature versés aux Administrateurs, qui est soumis à l'approbation de l'Assemblée générale. Le montant total concerné représente 67 264 € en 2016.

Le Directeur général :

La rémunération du Directeur général est décidée une fois par an par une Commission Rémunération qui statue selon les modalités présentées précédemment sur :

- » L'évolution de la rémunération fixe,
- » L'attribution et le montant de la rémunération variable.

La nouvelle réglementation (article L. 114-17 du code de la mutualité) imposant de communiquer dans le cadre du rapport d'activité et de gestion le montant total des rémunérations brutes versées au directeur général est appliquée à compter de l'exercice 2016, dans le rapport soumis à l'approbation de l'Assemblée générale du 19 mai 2017.

Les autres salariés :

La politique de rémunération – qui respecte les législations sociales, juridiques et fiscales – est un instrument clef dans la mise en œuvre de la stratégie de CCMO Mutuelle. Elle a pour objectif d'être :

- » Incitative et compétitive afin d'attirer, retenir et motiver les collaborateurs ;
- » Equitable quelle que soit la fonction concernée, afin de garantir l'équité interne dans la rétribution de la performance individuelle ;
- » Conforme à la réglementation en vigueur dans le secteur mutualiste.

La rémunération globale se compose des éléments suivants :

- » La rémunération fixe qui rémunère les compétences et expertises attendues dans l'exercice du poste. Elle est déterminée en tenant compte des pratiques externes comparables à la fonction étudiée et des niveaux internes ;
- » Une rémunération variable qui est versée

en fonction de l'atteinte des objectifs, essentiellement pour les commerciaux individuels et agences ;

- » Une rémunération collective (épargne salariale) sur la base d'un accord d'intéressement spécifique incluant la participation ;
- » Des avantages sociaux périphériques de rémunération tels que des réservations de place en crèche inter-entreprises, une participation financière à la restauration collective, ...

En matière de retraite, la CCMO est affiliée à la caisse Malakoff Médéric.

La rémunération des salariés est revue annuellement selon une double logique :

- » Des mesures collectives ;
- » Des mesures individuelles (augmentation individuelle, prime individuelle).

En ce qui concerne les mesures collectives, le montant de l'intéressement distribué en 2016 s'est élevé à 2,5% de la masse salariale 2015. Aucune somme n'a été versée au titre de la participation en 2016.

En ce qui concerne les mesures individuelles, le processus de rémunération variable des commerciaux est clairement défini.

B.1.2.4. INDÉPENDANCE

Les articles 46 à 51 des statuts précisent les obligations et interdictions faites aux Administrateurs en cohérence avec le Code de la Mutualité et notamment :

- » Indication des mandats d'Administrateurs de mutuelle, union ou fédération et limitation au cumul de mandat (art. L 114-23 du Code de la Mutualité) ;
- » Indication des sanctions prononcées à leur rencontre (art. 114-21 du Code de la Mutualité) ;
- » Indication des intérêts qu'ils pourraient avoir dans la mutuelle ou autres contrats collectifs (art. 114-32 et 114-33 du Code de la Mutualité) ;
- » Interdiction de faire partie du personnel rémunéré de la mutuelle et de recevoir toutes rémunérations autres que celles visées au L 114-26 du Code de la Mutualité et ce jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat [L. 114-28 du Code de la Mutualité) ;
- » Interdiction de passer des conventions

réglementées avec la Mutuelle et applications des dispositions des L. 114-32 à L.114-37 du Code de la Mutualité.

Un contrôle est effectué en interne chaque année afin de s'assurer que chaque Administrateur respecte ces conditions.

Chaque année, le Commissaire aux comptes de la Mutuelle réalise également le rapport sur les conventions réglementées de la Mutuelle.

B.1.3 FONCTIONS CLÉS

Quatre fonctions clés ont été mises en place en 2016 : la fonction de gestion des risques, la fonction de vérification de la conformité, la fonction d'audit interne et la fonction actuarielle. Pour chacune de ces fonctions clés, un responsable de la fonction clé a été désigné par le Directeur général, qui en a informé le Conseil d'administration.

Les responsables de fonctions clés au sein de la CCMO, dont les dossiers de notification ont été envoyés à l'ACPR, sont les suivants :

- » Responsable de la fonction clé Gestion des risques : Pol-Henri MINVIELLE (depuis le 1^{er} janvier 2016), par ailleurs Directeur délégué de CCMO Mutuelle ;
- » Responsable de la fonction clé Audit interne : Carole LEFEVRE (depuis le 1^{er} janvier 2016), par ailleurs Directeur administratif et financier ;
- » Responsable de la fonction clé Actuarielle : Philippe VELCHE (depuis le 1^{er} janvier 2016), par ailleurs Directeur adjoint en charge de la Direction gestion des risques métiers ;
- » Responsable de la fonction clé Vérification de la conformité : Caroline AUBRY (depuis avril 2016), par ailleurs Directeur conformité ; de janvier à avril 2016, le responsable de cette fonction clé était Pol-Henri MINVIELLE, qui a cumulé temporairement sur cette période la responsabilité de deux fonctions clés.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés – qui sont décrites dans la suite du rapport (en parties B.3, B.4, B.5, B.6) – sont précisées dans les politiques écrites et des rapports approuvés par le Conseil d'administration :

- » Politique écrite de gestion des risques (date la plus récente d'approbation par le Conseil d'administration : 14 décembre 2016) ;
- » Politique écrite d'audit interne [Conseil d'administration du 23 septembre 2016) ;

- » Rapport actuariel [Conseil d'administration du 14 décembre 2016] ;
- » Politique écrite de vérification de la conformité [Conseil d'administration du 28 avril 2017].

B.1.4 CHANGEMENTS IMPORTANTS SURVENUS EN 2016 AU NIVEAU DE LA GOUVERNANCE

Le principal changement survenu au niveau de la gouvernance en 2016 a été l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 de Solvabilité 2 : nous avons déjà parlé précédemment des sujets relatifs aux dirigeants effectifs, au dirigeant opérationnel et aux fonctions clés, nous n'y reviendrons pas ici.

Au niveau du Conseil d'administration, onze administrateurs ont été élus lors de l'Assemblée générale du 27 mai 2016, après appel public à candidature. Cette élection se déroulait dans le cadre du renouvellement par tiers du Conseil d'administration tous les deux ans, et a également permis de pourvoir les postes vacants.

Depuis, deux administrateurs ont démissionné, et une élection est prévue lors de l'Assemblée générale du 19 mai 2017 pour pourvoir leurs mandats.

B.2. EXIGENCES DE COMPÉTENCE ET HONORABILITÉ

La CCMO a défini une politique écrite qu'elle met en œuvre pour garantir que les dirigeants effectifs, les membres du Conseil d'administration et les responsables de fonctions clés satisfont à tout moment aux exigences de compétence et d'honorabilité (« fit & proper » dans le jargon Solvabilité 2).

B.2.1 HONORABILITÉ

Honorabilité des membres du Conseil d'administration :

Chaque année sont demandés à chacun des membres du Conseil d'administration (administrateurs, président d'honneur, personne qualifiée) deux documents permettant de vérifier leur honorabilité :

- » Un extrait de casier judiciaire datant de moins de 3 mois ;
- » Une déclaration de non condamnation où le membre du Conseil d'administration déclare sur l'honneur, conformément aux dispositions

de l'article A.123-51 du Code de commerce, n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pénale ni de sanction civile ou administrative de nature à interdire - soit d'exercer une activité commerciale - soit de gérer, d'administrer ou de diriger une personne morale.

Par ailleurs, tout nouvel administrateur signe et s'engage à respecter la charte d'entreprise.

Honorabilité des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés:

L'honorabilité des dirigeants effectifs (Présidente et Dirigeant opérationnel) et des responsables de fonctions clés est vérifiée en amont de leur nomination selon deux modalités :

- » Un extrait de casier judiciaire ;
- » Une déclaration de non condamnation relative à l'article L 114-21 du Code de la mutualité.

Ces deux documents sont transmis à l'ACPR dans le cadre du dossier de leur notification.

Par ailleurs, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés ont signé et se sont engagés à respecter la charte d'entreprise, comme tout administrateur et salarié le fait lors de son arrivée à la CCMO.

B.2.2 COMPÉTENCE

Compétence du Conseil d'administration :

La compétence du Conseil d'administration s'apprécie et est satisfaite de façon collective entre membres du Conseil d'administration (y compris les personnes qualifiées). Les 5 thèmes sur lesquels des « qualifications, expériences et connaissances appropriées » sont demandées sont :

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

Les critères pris en compte pour satisfaire la compétence collective sont les suivants :

- » Diplômes, qualifications et formations (dont les formations organisées dans le cadre de la FNMF et les séminaires de formation organisés en interne par la Mutuelle au minimum une fois par an) ;

- » Plan de formation pour les nouveaux membres ;
- » Expérience au sein de la CCMO ou de toute autre mutuelle ou institution de prévoyance, notamment en tant que Président ou membre du Bureau, d'un Comité ou d'une Commission, du Conseil d'administration ;
 - Lorsque des mandats ont été antérieurement exercés, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise [autrement dit : les administrateurs en poste au 1^{er} janvier 2016 se voient automatiquement reconnaître comme compétents pour les postes qu'ils occupaient à cette date].
- » Expérience externe à la CCMO.

En outre, la compétence s'apprécie de façon individuelle pour les administrateurs ayant des attributions particulières :

- » La Présidente de la CCMO, qui préside aussi la Commission finance ;
- » Le Président du Comité d'audit et de surveillance.
 - L'exigence de compétence est assurée par la vérification de l'un des critères suivants :
 - > Soit une expertise dans le secteur de l'audit comptable ;
 - > Soit une expérience de chef d'entreprise ;
 - > Soit l'exercice d'un mandat passé dans un Comité d'audit (à la CCMO ou dans une autre entité) et l'élaboration d'un plan de formation associé.

Compétence des dirigeants effectifs :

L'Ordonnance du 2 avril 2015 transposant la directive Solvabilité 2 dans le droit français indique que « lorsque des mandats ont été antérieurement exercés, la compétence est présumée à raison de l'expérience acquise » [article 13 du Titre III : Modifications du Code de la Mutualité].

L'exigence de compétence est respectée dans la mesure où les dirigeants effectifs de la CCMO sont la Présidente, qui est en poste depuis 2012, et le Dirigeant opérationnel, qui est Directeur général de la Mutuelle depuis 2000.

Le dossier de notification des dirigeants effectifs envoyé à l'ACPR fin 2015 précise les informations justifiant la compétence individuelle de la Présidente et du Dirigeant opérationnel.

Compétence des responsables de fonctions clés :

L'exigence de compétence des responsables de fonctions clés est vérifiée en amont de la désignation du responsable de la fonction clé, sur la base de ses diplômes et de son expérience passée. En particulier, le responsable de la fonction clé actuarielle justifie d'un diplôme d'actuariat.

Les éléments nominatifs justifiant de la compétence de chaque responsable de fonction clé ont été indiqués dans leur dossier de notification à l'ACPR et sont précisés dans la politique de compétence et d'honorabilité.

B.3. SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES, Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ

B.3.1 DESCRIPTION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

Une politique écrite de gestion des risques a été définie en 2015 et est réexaminée annuellement par le Conseil d'administration.

B.3.1.1. PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA GESTION DES RISQUES

Le système de gestion des risques de la CCMO a pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités. En particulier, il vise à fixer les catégories de risques et les méthodes visant à mesurer les risques. Il comprend :

- » des dispositifs de détection et d'évaluation des risques ;
- » des mesures de contrôle et de maîtrise ;
- » une intégration des processus décisionnels de l'entité.

B.3.1.2. STRATÉGIE DE GESTION DES RISQUES

La stratégie de la Mutuelle par rapport aux risques découle de la mise en adéquation d'une part de la stratégie de la Mutuelle, et d'autre part de son profil de risques, c'est-à-dire de son exposition aux risques (le profil de risques de la CCMO, défini et revu annuellement dans le cadre de l'ORSA, sera rappelé dans la suite de ce document).

Elle se traduit en premier lieu dans la définition du besoin global de solvabilité (BGS) et de l'appétence aux risques, qui correspond au niveau de risque maximal que la Mutuelle accepte de prendre pour atteindre ses objectifs stratégiques.

Le calcul du BGS permet de dépasser la vision réglementaire de la solvabilité (captée dans le SCR) et de traduire la propre opinion de la Mutuelle sur l'exposition aux risques et le niveau de capital requis et autres moyens pour les couvrir en prenant en compte les spécificités du profil de risques non prises en compte dans l'évaluation réglementaire de la solvabilité. La CCMO estime que le SCR est bien représentatif de son besoin global de solvabilité, qui représente la vision que la Mutuelle a de son profil de risques. Le BGS est ainsi fixé à 100% du SCR comme nous le verrons par la suite.

L'appétence aux risques est définie comme le fait de maintenir un ratio de solvabilité S2 supérieur à 120% quels que soient les scénarios de stress étudiés.

Avant chaque décision stratégique, le profil de risques induit doit être établi afin de vérifier que l'appétence au risque est toujours respectée.

B.3.1.3. PROCESSUS GÉNÉRAL DE GESTION DES RISQUES

Un des préalables à la gestion des risques est leur identification. Cette étape d'identification permet de déterminer quelle sera la matière première utilisée ensuite dans l'ensemble du dispositif de gestion des risques. Les risques identifiés sont alors analysés pour en comprendre les enjeux au sein de la Mutuelle et dans son contexte, et donc leur impact potentiel. Cette évaluation vise à hiérarchiser les risques et ainsi à prioriser les actions de traitement en fonction des enjeux.

La cartographie des risques constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la mutuelle. Les opérationnels, mais aussi le Comex et le Comité d'audit et de surveillance prennent part à cette cartographie, selon une double approche :

- » Identification par les opérationnels des risques gérés au quotidien.
- » Identification par le Comex et le Comité d'audit et de surveillance des risques majeurs craints par l'entreprise.

Les efforts de traitement et d'élaboration de plans de maîtrise des risques se concentrent sur

les risques majeurs.

Un dispositif de contrôle permanent et de contrôle périodique, structuré en trois lignes de maîtrise, a été mis en place.

Le reporting sur les risques se fait selon différentes modalités de fréquence, type de support et destinataires.

B.3.2 POLITIQUE DE GESTION DES RISQUES PAR CATÉGORIE DE RISQUE

La gestion des risques est cadrée par des politiques de gestion des risques relatives à chaque nature de risque :

- » La politique de gestion du risque de souscription et de provisionnement ;
- » La politique de gestion actif/passif ;
- » La politique de gestion du risque d'investissement (dont le « principe de la personne prudente ») ;
- » La politique de gestion du risque de liquidité et de concentration ;
- » La politique de gestion du risque opérationnel.

B.3.3 STRUCTURE ORGANISATIONNELLE ET FONCTION CLÉ GESTION DES RISQUES

Le système de gestion des risques s'appuie sur un ensemble d'acteurs :

- » Les instances dirigeantes ;
- » La fonction clé gestion des risques ;
- » Les autres fonctions clés ;
- » Les comités opérationnels dédiés aux risques ;
- » Les salariés.

B.3.3.1. INSTANCES DIRIGEANTES

Le Conseil d'administration

L'approche exhaustive et transversale de l'identification et de l'évaluation des risques représente un élément clé de gouvernance. A ce titre, le Conseil d'administration détermine les orientations stratégiques et crée l'environnement favorable à une gestion des risques efficace. Il influe sur la démarche de cartographie et de gestion des risques en :

- » Définissant la stratégie et la politique des risques (dont l'appétence et la tolérance aux risques) ;
- » Approuvant annuellement les politiques écrites concernant la gestion des risques ;
- » Contrôlant l'adéquation des dispositifs de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis.

En pratique, le Conseil d'administration s'appuie en ce qui concerne la gestion des risques sur deux commissions permanentes, le Comité d'audit et de surveillance et la Commission finance.

Le Dirigeant opérationnel

Le dirigeant opérationnel, en dehors de ses autres missions, prend part à la gestion des risques par le biais des contributions suivantes :

- » il soumet au Conseil d'administration les orientations en matière de stratégie et stratégie de gestion des risques ;
- » il rend compte aux instances de l'application de la stratégie ;
- » il veille à la prise en compte dans l'organisation des principes de maîtrise des risques définis par la réglementation et par les normes de la profession (comme le « principe de la personne prudente » qui sera abordé par la suite) ;
- » il assure l'identification, l'évaluation des risques stratégiques et définit les actions de maîtrise répondant à ces risques.

B.3.3.2. FONCTION CLÉ GESTION DES RISQUES

La fonction de « gestion des risques » apporte une garantie sur la gouvernance des risques au sein de l'organisme. Elle fournit une vision transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme et veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le conseil d'administration. Elle assume, à ce titre, les aspects suivants de la politique de gestion des risques :

- » relation avec les directions opérationnelles, les « preneurs de risques » ;
- » coordination / réalisation de la cartographie des risques pour l'ensemble des risques ;
- » suivi de la mise en œuvre des mesures de maîtrise des risques ;
- » information des dirigeants effectifs.

Organisation / fonctionnement de la fonction clé Gestion des risques :

Le responsable de la fonction clé Gestion des Risques s'appuie pour la réalisation de la fonction et des missions de la Gestion des risques sur des services de la Direction gestion des risques métiers, de la Direction administrative et financière et de la Direction conformité :

- » Service Actuariat ;
- » Service Comptabilité générale, fiscale et auxiliaire ;
- » Service Juridique ;
- » Service Contrôle interne.

Par ailleurs, l'ensemble des Directeurs et l'ensemble des opérationnels sont également impliqués dans l'animation quotidienne du dispositif de gestion des risques.

B.3.3.3. AUTRES FONCTIONS CLÉS

La fonction clé actuarielle

La fonction clé Actuariat contribue à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, en particulier en appréciant la qualité et l'adéquation de la politique de souscription et des dispositions prises en matière de réassurance. Elle donne un avis sur la politique générale de souscription et pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital et pour ce qui concerne l'évaluation des risques dans le cadre de l'ORSA.

La fonction clé vérification de la Conformité et Audit interne

Les deux autres fonctions clés - Vérification de la conformité et Audit interne - jouent également un rôle dans la gestion des risques. Ce rôle est précisé dans les politiques écrites relatives d'une part au contrôle interne et à la vérification de la conformité, et d'autre part à l'audit interne.

B.3.3.4. SALARIÉS

Les Directions de la Mutuelle ont chacune la responsabilité de la gestion des risques relevant de leur périmètre respectif.

Chaque Direction, chaque service a une obligation d'information à l'égard des fonctions de gestion des risques, de vérification de la conformité, d'audit interne et actuarielle, portant sur tout fait pertinent nécessaire à l'accomplissement de leurs tâches.

B.3.4 PROCESSUS D'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ (ORSA)

La gestion des risques s'appuie également sur le processus ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) qui a pour objectif de fournir une évaluation à court et long terme des risques propres à la compagnie ainsi que du niveau

de capital correspondant pour les couvrir, le « Besoin Global de Solvabilité » [BGS].

L'auto-évaluation de la solvabilité et des risques ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) est un processus qui fournit une évaluation à court et long terme des risques propres à la Mutuelle ainsi que du niveau de capital correspondant pour les couvrir. En effet il s'agit de dépasser la vision réglementaire (niveau de capital réglementaire standard, SCR Solvency Capital Requirement, dans le cadre du Pilier 1, limité aux risques « classiques » observés au sein des entreprises d'assurance) en évaluant les fonds propres dont la Mutuelle a besoin, au regard des risques auxquels elle est ou pourrait être confrontée. L'ORSA est orienté de façon spécifique à l'activité de la Mutuelle et à son vrai profil de risques. En plus d'avoir suffisamment de fonds propres pour couvrir l'exigence réglementaire, la Mutuelle doit évaluer la pertinence de cette exigence en fonction de ses risques. Il s'agit donc de démontrer la capacité de la Mutuelle à apprécier et à maîtriser ses risques, dans une vision prospective et en cohérence avec son niveau de tolérance au risque, en lien avec sa stratégie commerciale.

L'ORSA est évalué au minimum annuellement, ce qui est formalisé dans le « rapport ORSA » qui est approuvé par le Conseil d'administration.

Rapport ORSA

L'ORSA doit intégrer tous les risques inhérents à l'activité de la Mutuelle susceptibles d'avoir un impact potentiel sur sa capacité à faire face à ses engagements vis-à-vis des adhérents. Une revue complète de l'exposition aux risques de la Mutuelle est donc nécessaire. Un rapport ORSA est réalisé annuellement, qui traite notamment :

- » La définition du profil de risque de la Mutuelle - risques non quantifiés dans la formule standard et déviations par rapport aux hypothèses du SCR,

qui détermine :

- » Le besoin global de solvabilité (définition du BGS et estimation du taux de couverture du BGS) ;
- » La gestion des risques prospective et pilotage de la solvabilité, permettant de vérifier le respect permanent des exigences de capital et exigences concernant les provisions techniques, sur la base de l'analyse de

scénarios à 5 ans.

Le Conseil d'administration approuve le rapport ORSA et s'assure que le processus ORSA est adapté et mis en œuvre.

Si nécessaire, le Conseil d'administration demande selon son jugement de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité,...) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation...).

Processus ORSA

A chaque évolution significative de l'environnement et du profil de risque de la Mutuelle, et à chaque décision stratégique, le processus ORSA doit être enclenché et pleinement intégré dans le processus de prise de décision.

B.3.5 EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITÉ

B.3.5.1. BESOIN GLOBAL DE SOLVABILITÉ

Le Besoin global de solvabilité [BGS] représente la vision que l'entreprise a de son profil de risques. Le calcul du BGS permet de dépasser la vision réglementaire de la solvabilité et de traduire la propre opinion de la Mutuelle sur l'exposition aux risques et le niveau de capital requis et autres moyens pour les couvrir en prenant en compte les spécificités du profil de risques non prises en compte dans l'évaluation réglementaire de la solvabilité.

Les analyses menées ont montré d'une part que les risques non couverts par la formule standard trouvent leur solution dans les processus et qu'il n'est pas nécessaire de les couvrir par un besoin de capital complémentaire et d'autre part que les hypothèses retenues pour le calibrage de la formule standard sont cohérentes avec notre profil de risque voire intègrent une sur-prudence sur les risques souscription et actions. Sur ce dernier point il n'apparaît pas prudent de diminuer pour autant le besoin en capital. Nous avons donc aligné le BGS au montant issu du calcul du SCR (Solvency Capital Requirement, ou capital de solvabilité requis) de la formule standard soit 23 306 K€ au 31/12/2016.

Par ailleurs en lien avec les objectifs de son plan

stratégique et des exigences propres de son profil de risques la Mutuelle a défini son appétence aux risques, à savoir le niveau de risque maximum qu'elle accepte de prendre pour poursuivre son activité.

L'indicateur choisi par la Mutuelle pour mesurer son appétence aux risques est le taux de couverture de marge qu'elle souhaite maintenir à 120% minimum quels que soient les scénarios de stress étudiés.

Ainsi l'appétence aux risques de la Mutuelle est : « maintenir un ratio de solvabilité S2 supérieur à 120% quels que soient les scénarios de crise ».

Tel que évalué ci-dessus notre BGS au 31/12/2016 conduit à un taux de couverture de marge en solvabilité 2 de 174% et respecte donc notre appétence aux risques définie à 120%.

B.4. SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

B.4.1 DESCRIPTION DU SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

La CCMO a mis en place un dispositif de contrôle interne adapté à sa situation, décrit dans une politique de contrôle interne mise à jour et approuvée annuellement par le Conseil d'administration.

Ce système de contrôle interne s'applique à l'ensemble de la mutuelle et repose sur l'implication de tous les acteurs de la CCMO. Il s'appuie sur un recueil de procédures administratives et comptables, un cadre de contrôle permanent et périodique, des dispositions appropriées en matière d'information dans l'ensemble de l'entreprise, ainsi qu'une fonction de vérification de la conformité qui dispose d'une politique ad hoc.

Principes :

Par définition, le Contrôle interne est un dispositif de la Mutuelle, défini et mis en œuvre sous sa responsabilité qui, d'une façon générale, contribue à la maîtrise et à la pérennité de ses activités, à l'efficacité de ses opérations, à l'utilisation efficiente de ses ressources et à la protection de son patrimoine.

En particulier, le dispositif de contrôle interne mis en œuvre par la CCMO à tous les niveaux opérationnels et fonctionnels est destiné

à donner, en permanence, une assurance raisonnable que :

- » Les dispositions légales et réglementaires sont respectées ;
- » Les instructions et les orientations fixées par l'Assemblée générale et le Conseil d'administration ou toutes autres directives internes, notamment la charte CCMO, les statuts de la CCMO et le règlement mutualiste, sont appliquées ;
- » Les opérations sont réalisées et sécurisées de manière optimale et permettent ainsi à la CCMO d'atteindre ses objectifs de base, de performance et de protection du patrimoine ;
- » Les informations exploitées et diffusées par la CCMO, notamment financières, sont fiables.

En contribuant à prévenir et maîtriser les risques, le contrôle interne joue un rôle clé dans la conduite et le pilotage des différentes activités de la Mutuelle.

Dans chaque domaine, les contrôles portent sur les activités internes de la Mutuelle, mais aussi sur celles de ses délégataires et prestataires.

Les moyens mis en place :

La CCMO s'est doté de moyens permettant de renforcer le dispositif de contrôle interne :

- » Une politique écrite de vérification de la conformité, qui détaille les missions et l'organisation adoptée dans le cadre de la fonction clé vérification de la conformité ;
- » Un référentiel de procédures, complet et actualisé régulièrement ;
- » Une cartographie des risques ;
- » Un plan de contrôle ;
- » Une base incidents ;
- » La démarche ORSA, qui s'effectue en interaction avec le dispositif de contrôle interne.

B.4.2 FONCTION DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

Principes généraux :

La fonction de vérification de la conformité a pour mission de s'assurer que la CCMO agit conformément à la législation, à la réglementation, aux normes professionnelles, aux bonnes pratiques ainsi qu'à ses propres règles.

Cette fonction conjugue à la fois un rôle de conseil, de prévention, de contrôle et d'investigation et doit s'assurer que CCMO Mutuelle déploie les dispositifs lui permettant de garantir le respect de la réglementation applicable à l'exercice de son activité.

Responsable de la fonction clé vérification de la conformité :

De manière générale, le Directeur de la conformité est responsable de la mise en œuvre de la politique de conformité.

En plus de disposer d'un niveau de compétence et de technicité lui permettant de mener à bien les missions qui lui sont confiées, le Directeur de la conformité possède une relation privilégiée avec les dirigeants effectifs de la Mutuelle qu'il peut conseiller et alerter lorsqu'il le juge utile. En ce sens, il participe aux différentes instances opérationnelles et institutionnelles telles que Comité exécutif, Comité d'engagement, Comité de validation des procédures / Comité des risques, Comité d'audit et de surveillance.

B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE

La fonction d'audit interne a en charge l'évaluation de l'adéquation et de l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance. Cette fonction est exercée d'une manière objective, efficace et indépendante des fonctions opérationnelles.

L'audit interne est placé sous l'autorité directe du Directeur administratif et financier et, compte-tenu de la taille et de l'organisation de la CCMO, est exécuté par un prestataire externe.

Le spectre d'intervention étant particulièrement large, cette externalisation permet à la CCMO de faire appel à des personnes chevronnées disposant des connaissances, aptitudes et

compétences techniques nécessaires à l'exercice de cette fonction clé. En outre, elle donne également la possibilité à la CCMO de connaître les bonnes pratiques des champs audités. Cette externalisation suit deux politiques écrites approuvées par le Conseil d'administration : la politique d'audit interne, mais aussi la politique de sous-traitance (cf. B.7).

Cette délégation n'exonère pas la CCMO de ses responsabilités. Elle reste en charge du pilotage et du suivi effectif des missions d'audit.

La désignation du Directeur administratif et financier comme responsable de cette fonction clé, solution proposée par le contrôleur ACPR lors d'une réunion avec la Présidente et le Directeur général de la CCMO le 17 décembre 2015, tient compte du principe de proportionnalité.

L'indépendance et l'objectivité de la fonction audit interne sont préservées par l'externalisation de l'exécution de la fonction, ainsi que par le Comité d'audit et de surveillance qui a notamment pour rôle d'approuver le plan d'audit interne pluriannuel et le rapport annuel d'audit interne.

Un plan pluriannuel d'audit, défini en fonction des niveaux de risques estimé pour la structure, permet de définir le calendrier d'intervention des missions d'audit.

Le plan d'audit répond aux exigences de la directive Solvabilité 2 et donne l'assurance que la Mutuelle est en capacité de réaliser des audits dans le cadre du plan qui couvre les risques majeurs et les principaux processus. L'objectif du plan d'audit n'est pas d'obtenir un audit exhaustif de l'ensemble des processus concernés mais de couvrir les risques significatifs avec une périodicité suffisante. Il répond à la couverture des principaux processus et des principaux risques de la Mutuelle selon une périodicité suffisante :

- » L'audit des principaux processus définis dans la cartographie des risques ;
- » L'audit des risques majeurs définis dans le cadre des travaux de l'ORSA ;
- » L'audit des processus qui permettent de s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés par la Mutuelle.

B.6. FONCTION ACTUARIELLE

Les quatre rôles majeurs de la fonction actuarielle sont les suivants :

- » coordonner le calcul des provisions techniques ;
- » émettre un avis sur la politique de souscription ;
- » émettre un avis sur la politique de réassurance ;
- » contribuer à la mise en place d'un système de gestion des risques.

La fonction actuarielle est exercée par le service actuariat au sein de la Direction gestion des risques métiers, qui a pour rôle la réalisation d'études techniques de tarification des produits et le traitement des données statistiques des produits et contrats. Elle s'assure en collaboration avec le Directeur administratif et financier de l'évolution de l'activité et alerte sur les anomalies tout en préconisant des solutions de réajustement. Elle pilote l'équilibre du portefeuille et le niveau des engagements techniques.

La fonction actuarielle expose son appréciation du risque sur les contrats santé ou prévoyance et communique ses tarifs techniques et les impacts financiers correspondant aux éventuelles dérogations tarifaires. Elle assure le suivi de ces dérogations afin d'en connaître l'impact sur la marge de l'exercice à venir.

La fonction actuarielle contribue à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, en particulier en appréciant la qualité et l'adéquation de la politique de souscription et des dispositions prises en matière de réassurance. Elle donne un avis sur la politique générale de souscription et pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital et pour ce qui concerne l'évaluation des risques dans le cadre de l'ORSA.

B.7. SOUS-TRAITANCE

Une politique écrite de sous-traitance a été définie en 2015 et est réexaminée annuellement par le Conseil d'administration.

Principes généraux :

Conformément à l'Ordonnance n° 2015-378 du 2 avril 2015 transposant la directive Solvabilité 2 dans le droit français :

- » la CCMO conserve « l'entière responsabilité du respect des obligations qui lui incombe lorsqu'elle recourt à l'externalisation des

fonctions ou des activités d'assurance » ;

- » la CCMO s'abstient « d'externaliser des activités ou des fonctions opérationnelles importantes ou critiques, lorsque cette externalisation serait susceptible de compromettre gravement la qualité du système de gouvernance, d'accroître indûment le risque opérationnel, de compromettre la capacité des autorités de contrôle à vérifier que [la Mutuelle] se conforme bien à ses obligations ou de nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant » à l'égard des adhérents ;
- » le cas échéant, la CCMO informe « préalablement, et en temps utile, l'ACPR de son intention d'externaliser des activités ou des fonctions importantes ou critiques ainsi que de toute évolution importante ultérieure concernant ces fonctions ou ces activités ».

Les activités sous-traitées entrant dans le champ d'application de cette politique sont celles ayant trait aux « fonctions ou activités d'assurance ». Il s'agit des activités de gestion des contrats et des prestations, mais aussi de souscription via un intermédiaire (courtage), de tarification ou encore de conception de produits. Toute externalisation d'une activité ou d'une fonction d'assurance fait l'objet d'un contrat ou d'une convention écrite avec le prestataire qui comporte, a minima, une liste d'éléments précisée dans la politique écrite.

Parmi ces différentes activités ou fonctions d'assurance sous-traitées, la CCMO porte une attention plus particulière à la sous-traitance :

- » des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques ;
- » des fonctions clé.

La sous-traitance de ces activités et fonctions est en effet soumise à :

- » des exigences particulières garantissant le respect de la qualité du système de gouvernance ;
- » des exigences de notification à l'ACPR.

La CCMO tient compte des activités externalisées dans son estimation des risques subis, dans l'ORSA et l'évaluation du SCR.

Sous-traitance d'activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques :

La CCMO porte une attention particulière aux activités estimées importantes ou critiques, au sens de l'article 49 de la Directive Solvabilité II, disposant des caractéristiques suivantes :

- » activités susceptibles de compromettre gravement la qualité du système de gouvernance de la CCMO ;
- » capacité à accroître indûment le risque opérationnel ;
- » nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des adhérents ;
- » nuire à la capacité des autorités de contrôle de vérifier que la CCMO satisfasse à ses obligations.

A ce jour, une activité sous-traitée répond à ce critère : l'infogérance du système informatique de gestion (adhésions et prestations).

Sous-traitance de fonctions clés :

L'audit interne est exécuté par un prestataire externe, compte tenu de la taille et de l'organisation de la CCMO (cf. B.5).

Cette délégation n'exonère pas la CCMO de ses responsabilités. Elle reste en charge du pilotage et du suivi effectif des missions d'audit.

La sous-traitance de l'audit interne répond aux exigences de la « sous-traitance d'activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques », ainsi qu'à des exigences de compétence et d'honorabilité.

B.8. AUTRES INFORMATIONS

Néant.

C. PROFIL DE RISQUES

C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION

C.1.1 DÉCOMPOSITION PAR LIGNE D'ACTIVITÉ

La CCMO diffuse et assure principalement :

- » des contrats « frais médicaux » ;
- » des garanties décès en inclusion sur certains contrats frais médicaux et également des garanties décès via des dossiers en gestion déléguée ;
- » des garanties natalité également en inclusion sur certains contrats frais médicaux ;
- » des garanties obsèques.

Selon la classification Solvabilité 2, les garanties « frais médicaux » sont classées dans le module Santé Non SLT (non similaire à la Vie), et plus précisément dans la LoB (ligne d'activité) n°1 « Medical Expense Insurance », tandis que les autres garanties sont classées dans le module Vie et plus précisément dans les LoBs n°30 « Assurance avec participation aux bénéficiaires » et n°32 « Other Life Insurance ».

Le tableau ci-dessous présente la ventilation des cotisations au 31/12/2016 :

VENTILATION DES COTISATIONS	TOTAL				
	brut	%	cédé	net	%
Santé	102 856 642	95,71%	-3 702 280	99 154 362	98,04%
Garanties décès en inclusion	383 703	0,36%	-7 475	376 227	0,37%
Garanties natalité en inclusion	556 479	0,52%	0	556 479	0,55%
Autres garanties décès	3 674 786	3,42%	-2 620 080	1 054 706	1,04%
	107 471 610	100,00%	-6 329 834	101 141 775	100,00%

Le renouvellement des garanties en inclusion est soumis chaque année à la décision de l'Assemblée Générale, ces garanties sont donc considérées comme des contrats annuels ne faisant pas l'objet de provisions mathématiques de type « vie entière ». En appliquant le principe de proportionnalité, l'évaluation du Best Estimate a fait l'objet d'une méthode simplifiée consistant

à évaluer de manière agrégée le Best Estimate de sinistres pour les garanties frais de soins, y compris les garanties vie en inclusion, puis à ventiler ce Best Estimate de sinistres global sur les LoBs correspondantes au prorata des provisions comptables en Solvabilité 1.

C.1.2 CARTOGRAPHIE

La cartographie des risques de souscription auxquels la CCMO est exposée dans l'absolu, est présentée dans le tableau ci-dessous :

	LoB	
	Frais de soins	Garanties Vie
Santé - SLT		
Santé - NSLT - Primes & Réserves	X	
Santé - NSLT - Rachat		
Santé - Catastrophe	X	
Vie - Longévité		
Vie - Mortalité		X
Vie - Invalidité / Morbidité		
Vie - Rachat		X
Vie - Frais		X
Vie - Révision		
Vie - Catastrophe		X

Sur le risque de souscription Santé, la CCMO est

principalement exposée au risque de primes et réserves, et plus particulièrement au risque de primes.

Concernant le risque de rachat / cessation, étant donné que la quasi-totalité des contrats de la CCMO sont annuels avec une date anniversaire automatiquement fixée au 1^{er} janvier de chaque année, les primes futures de l'année N+1 sont considérées comme acquises. La CCMO n'est donc pas exposée à ce risque.

Concernant les garanties Vie commercialisées par la CCMO, ces contrats sont exposés dans l'absolu aux risques de mortalité, de rachat, de frais et de catastrophe.

Pour les autres garanties Vie, il est considéré par simplification qu'elles ne sont exposées qu'aux risques de mortalité et de catastrophe.

C.1.3 RÉASSURANCE

Les risques de souscription sont atténués par la mise en place de différents contrats de réassurance.

C.2. RISQUE DE MARCHÉ

C.2.1 DÉCOMPOSITION DE L'ACTIF PAR CLASSE

Le portefeuille par classe d'actifs de la CCMO est résumé dans le tableau suivant :

Classe d'actif	Valeur Nette Comptable	% VNC	Valeur de Marché	% VM	Plus et Moins Values Latentes
BMTN	1 001 278	1,6%	1 014 959	1,6%	13 682
Contrat de capitalisation	7 409 731	11,5%	7 409 731	11,5%	-
Fonds d'investissement - Gestion diversifiée	13 726 371	21,3%	13 749 781	21,3%	23 411
Fonds d'investissement - OPCVM actions	3 237 540	5,0%	3 245 804	5,0%	8 264
Fonds d'investissement - OPCVM monétaire		0,0%		0,0%	-
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire		0,0%		0,0%	-
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire prudent	2 033 458	3,2%	2 033 590	3,1%	132
Immobilier	5 144 186	8,0%	6 012 427	9,3%	868 241
Monétaire (dépôt, comptes courants, caisses, livret)	23 155 981	35,9%	22 844 352	35,4%	-311 629
Obligation directe	8 737 273	13,5%	9 323 503	14,4%	586 230
Participations	74 000	0,1%	301 639	0,5%	227 639
SCI	-		-1 330 878	-2,1%	-1 330 878
Total	64 519 817	100,0%	64 604 908	100,0%	85 091

Ces actifs ont été investis conformément au principe de la « personne prudente » évoqué dans la partie « B.3.2.».

Le portefeuille de la CCMO est constitué d'une part significative d'OPCVM. En effet, la valeur des investissements de la CCMO sur ces fonds atteint 19 M€ au 31/12/2016 (en valeur de marché), soit 29% du total de l'actif. La CCMO suit et mesure ses risques en appliquant une approche par transparence. Le traitement de ces fonds dans le cadre de Solvabilité 2 et notamment le calcul du SCR Marché, sera détaillé par la suite dans la partie « E.2.3 SCR Marché ».

C.2.2 CARTOGRAPHIE

A noter que certains OPCVM détiennent des parts dans d'autres fonds. Comme nous le verrons par la suite, ces fonds ne sont pas transparisés et

sont soumis par prudence au risque action de type 2 et au risque de change sur l'ensemble de l'exposition.

Au 31/12/2016, la valeur de marché des fonds non transparisés est de 1 598 K€, soit 2.5% du portefeuille total.

Au global, l'exposition à chaque sous-module du risque de marché est la suivante :

	Exposition (en Valeur de Marché)
Taux	15 504 412
Action ¹	9 748 765
Immobilier	15 217 927
Spread	12 594 486
Devise	4 239 221
Concentration	40 237 000

1 - Exposition nette des sous-jacents

C.2.3 CONCENTRATION DES ACTIFS

Chaque actif est concerné par le risque de concentration, hormis les lignes de trésorerie et dépôts qui seront prises en compte dans le risque de contrepartie.

Au 31/12/2016, les émetteurs auxquels la CCMO est significativement exposée sont :

Emetteur	Rating	Seuil	Valeur de marché
Immobilier - Siège Social	NR	10,0%	14 596 500
GROUPE BPCE	A	3,0%	1 893 944
SUCRERIES ET DISTILLERIES DE L'AISNE	BB	1,5%	1 652 020
CPR FOCUS INFLATION-I	NR	1,5%	1 021 346
AIR FRANCE - KLM	NR	1,5%	1 017 062
GROUPE EURIS	NR	1,5%	974 754

L'exposition la plus significative concerne l'immobilier. En accord avec les textes réglementaires qui précisent que les biens immobiliers situés dans le même immeuble ou proches entre eux doivent être considérés comme un seul bien, l'immeuble détenu en propre [Siège social] et l'immeuble détenu au travers d'une SCI (détenue à 95% par CCMO Mutuelle), ont été traités comme un seul bien.

C.3. RISQUE DE CRÉDIT

Le risque de crédit correspond au risque de perte découlant du défaut ou de la détérioration de la qualité de crédit des contreparties et des débiteurs de l'organisme.

D'un point de vue réglementaire (exigence de

fonds propres), le risque de crédit sur les titres obligataires est mesuré et capté via le calcul du SCR de spread (SCR marché). Toutefois, en pratique, la formule imposée ne capte pas le risque de spread pour les obligations d'Etat ni le risque de défaut des contreparties émettrices. Ces risques sont cependant analysés lors de l'ORSA.

Tous les actifs mobiliers qui n'ont pas été soumis au calcul de SCR Marché sont couverts dans le module de SCR Défaut. Dans le cadre de la formule standard, deux types d'exposition sont distingués :

- » Les expositions de type 1 : contreparties uniques et notées (créances réassureurs, dérivés, cash) ;

- » Les expositions de type 2 : contreparties multiples et non notées qui peuvent être agrégées (créances sur assurés).

Dans le cas de la CCMO, le périmètre choqué en type 1 concerne principalement :

- » Les liquidités (éléments enregistrés en comptes courants et titres garantis dans le bilan) ;
- » Les créances de réassurance, qui comprennent les Best Estimate cédés ainsi que les créances et dettes de réassurance ;
- » Le « risk-mitigating effect » (soit l'atténuation du risque au titre de la réassurance, correspondant au delta entre le SCR de souscription brut et net de réassurance).

A noter que le risque de défaut sur ces éléments de réassurance est toutefois limité compte tenu des montants des « collatéraux » (dettes pour dépôts en espèces reçus des réassureurs).

C.4. RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité correspond au risque que la CCMO ne puisse pas honorer ses engagements en temps voulu et à moindre coût lorsqu'ils arrivent à échéance. Il reflète à la fois les délais et les pertes auxquels peut être soumis la Mutuelle si elle décide de vendre rapidement l'ensemble de son portefeuille. Ce risque n'est pas présent dans la formule standard.

Toutefois, ce risque est limité dans le cas de la CCMO, compte tenu de sa stratégie d'investissement.

A titre d'information, l'échéancier des obligations à taux fixe détenues en direct, des contrats de capitalisation, des CAT/DAT, des BMTN et des comptes sur livrets & cash, indique que 34% du montant de ces supports sont liquides à moins d'un an et 28% sont liquides en 2018.

A noter par ailleurs qu'un bénéfice lié aux primes futures est attendu. Ce bénéfice s'élève à 0,6 M€ net de réassurance. Ce calcul sera détaillé par la suite dans la partie « D.2.2.2 Best Estimate de primes ».

C.5. RISQUE OPÉRATIONNEL

Le risque opérationnel pour la CCMO est le risque de pertes directes ou indirectes dues à une inadéquation ou à une défaillance des procédures (analyse ou contrôle absent ou incomplet,

procédure non sécurisée etc.), de son personnel (erreurs, malveillance et fraude), des systèmes internes (informatique, communication etc.) ou à des risques externes (inondation, incendie, etc.).

La gestion des risques opérationnels au sein de la CCMO s'articule autour des activités suivantes :

- » L'identification des risques opérationnels auxquels elle est, ou pourrait être, exposée. La CCMO se base sur une approche de cartographie des risques s'appuyant sur le plan du contrôle interne et le développement de matrices de risque ;
- » L'évaluation des risques bruts et nets (prenant en compte les actions de maîtrise) de la CCMO ;
- » La mise en place d'éléments de maîtrise des risques et de plans de contrôles.

C.6. AUTRES RISQUES

Dans le cadre des travaux sur l'ORSA au 31/12/2015 et afin de tester sa solvabilité à moyen terme et son appétence aux risques externes, la CCMO a déroulé différents scénarios en lien avec sa cartographie des risques.

La CCMO a notamment étudié un scénario combinant :

- » la perte de dossiers collectifs significatifs ;
- » la perte de dossiers collectifs en gestion pour compte ;
- » la simulation d'un désengagement de la sécurité sociale, traduit par une augmentation de 0,75 point du P/C ;
- » une baisse de la rentabilité des actifs financiers de 25%.

Tous les scénarios testés font état d'un maintien du taux de couverture de marge à l'horizon du plan, avec un impact de -28 points pour le plus pessimiste.

D. VALORISATION

D.1. ACTIFS

La décomposition par classe d'actif a été présentée dans la partie « C.2.1. Décomposition de l'actif par classe ».

Dans le cadre de Solvabilité 2, l'évaluation des actifs entraîne les évolutions suivantes par rapport à la vision comptable :

- » Les actifs incorporels sont nuls en vision solvabilité 2 (1 259 840 € éliminés) ;
- » Le poste participation est composé de CCMO Gestion (réévalué à sa valeur d'actif net soit 213 465 € contre 37 000€ initialement) et du Cabinet Libreccourt, détenus à 100% par CCMO, 37 000 € à l'origine, valeur de l'actif net réévalué de 88 174 € ;
- » Le poste « placements immobiliers » est composé de la SCI « Libr'Edifice » (filiale à 95% de CCMO Mutuelle) qui a été évaluée en fonction de son actif net réévalué en tenant compte de la valorisation de l'immeuble et des dettes financières en valeur de marché (cf détails ci-dessous). La valeur négative des titres ainsi substituée s'élève à -1 330 878 €. En contrepartie, la provision constituée dans les comptes sociaux sur le compte courant a été reprise à hauteur de 1 206 296 € ;
- » La valeur du fonds SFG a été éliminée des placements pour 198 852€, le fonds ne rapporte plus d'intérêts depuis plusieurs années et les perspectives d'utilisation en tant que liquidités à court terme sont limitées, il en est de même pour le fonds SSAM de 112 777 € ;
- » Les autres investissements en direct (Sicav, obligations, liquidités et immobilier hors SCI) sont en valeurs de marché (y compris coupons courus) et génèrent une plus-value latente de 1 499 960 € ;
- » Les charges constatées d'avance pour 620 930 € ont été considérées comme des non valeurs ;

- » La prise en compte des différentiels de valorisations des actifs et des passifs engendre un calcul d'impôts différés égal à 1 215 046 €, qui correspond à l'impôt sur la base des écarts entre la valeur fiscale S1 et la valeur S2 (qui correspond à la valeur fiscale en S2).

D.2. PROVISIONS TECHNIQUES

D.2.1 PÉRIMÈTRE DU CALCUL BEST ESTIMATE

Les Best Estimate sont évalués par type d'activité :

- » Frais soins de santé, classés en Santé Non SLT (non similaire à la vie) ;
- » Vie pour l'activité vie y compris les garanties obsèques et natalité en inclusion des garanties santé.

En Santé, l'évaluation des Best Estimate est réalisée :

- » Brut de réassurance d'une part et net de réassurance d'autre part ;
- » En distinguant la partie provision de sinistres et provision de primes ;
- » En simplifiant le traitement concernant les dossiers LPS au Portugal, en retenant les provisions comptables comme Best Estimate.

En Vie, l'évaluation des Best Estimate est réalisée :

- » Pour le produit obsèques le plus significatif, sur la base des projections de flux pour ce contrat ;
- » Pour les autres produits obsèques, par simplification en retenant les provisions comptables comme Best Estimate ;
- » Pour les garanties Vie en inclusion, par simplification sur la base des Best Estimate de sinistres santé évalué au global, au prorata des provisions comptables en Solvabilité 1 comme évoqué précédemment.

Par ailleurs, le portefeuille de la CCMO est composé en quasi-totalité de contrats annuels et renouvelables.

Concernant la provision pour égalisation, la provision comptable a été retenue comme BE. En effet notamment, dans le cas où la provision appartient aux assurés, cette provision doit être intégrée à l'engagement BE à l'égard des assurés. Comme pour l'exercice précédent, seule la quote-part revenant aux assurés est rajoutée au BE. En effet, contractuellement en cas de départ de la collectivité, la CCMO ne sera tenue de verser au nouvel assureur que la partie leur revenant.

D.2.2 BEST ESTIMATE EN SANTÉ

D.2.2.1. BEST ESTIMATE DE SINISTRES

Le Best Estimate des provisions de sinistres est estimé par la méthode « Chain Ladder » à partir des triangles de paiement des sinistres qui consiste à estimer les charges/règlements futurs (en vision ultime) en reproduisant les évolutions observées dans le passé. Par différence avec les

paiements déjà versés, on en déduit l'estimation de la provision de sinistres.

Les triangles de prestations utilisés comportent également les prestations décès et natalité (garanties en inclusion à la garantie santé).

Le calcul du Best Estimate prend également en compte une estimation des frais de gestion pour les paiements à venir des sinistres. Un taux de frais de gestion, fonction du montant de prestations réglées, est estimé à partir de l'état C1.

Au 31/12/2016, le taux de frais de gestion retenu est de 6,59%, correspondant au taux observé sur l'année 2016 (montant de frais de gestion de sinistres par rapport à l'assiette de prestations réglées, brute de réassurance).

La valorisation des provisions techniques en Best Estimate permet ensuite d'intégrer l'effet d'actualisation (non significatif sur la branche Santé et non pris en compte dans la méthode comptable). La courbe retenue pour l'actualisation est celle de l'EIOPA.

Les résultats obtenus sont détaillés dans le tableau suivant et intègrent notamment la probabilité de défaut du réassureur :

	SOLVABILITE 1	SOLVABILITE 2
BE ¹ Sinistres chargés	9 542 340	9 678 617
Actualisation		6 464
BE SINISTRES BRUTS ACTUALISES	9 542 340	9 685 081
BE SINISTRES NETS ACTUALISES	9 251 753	9 393 443
BE SINISTRES NETS ACTUALISES (y compris défaut de réassurance)	9 251 753	9 397 009

L'écart entre les montants de Best Estimate selon Solvabilité 1 et 2 est peu significatif (soit + 1,6% environ). Les BE obtenus sont par ailleurs ventilés en parts vie et non vie, en fonction du ratio des provisions comptables initiales, pour mettre en exergue le provisionnement lié aux garanties vie en inclusion des contrats santé.

D.2.2.2. BEST ESTIMATE DE PRIMES

Le Best Estimate de primes est constitué :

- » des flux futurs de primes en santé nets de taxes ;
- » des primes non acquises ;
- » des sinistres engendrés par les primes futures ;
- » et des frais afférents sur primes et sinistres.

La quasi-totalité des contrats de la CCMO sont annuels et renouvelables, avec une date anniversaire automatiquement fixée au 1^{er} janvier de chaque année. Il n'y a donc pas de primes non acquises.

Le périmètre est constitué par l'ensemble des contrats engrangés (existing contract) au 31/12/2016, les flux futurs de primes étant le montant de primes futures des contrats pour lesquels la CCMO détient un engagement futur connu au 31/12/2016. En théorie, il s'agit des contrats reconduits pour l'exercice 2017 et pour lesquels les délais de résiliation sont expirés au 31/12/2016. A noter que le bénéfice ou le déficit lié aux primes futures n'est pas pris en compte

1. BE : Best Estimate

dans le provisionnement comptable.

Si le contrat est rentable, le montant de BE de primes est alors négatif.

L'effet d'actualisation est ensuite intégré à partir de la liquidation observée sur les triangles de sinistres.

Ainsi le Best Estimate de primes au 31/12/2016 est de -1,6 M€, brut de réassurance, et de -0,6 M€, net de réassurance.

D.2.3 BEST ESTIMATE EN VIE

D.2.3.1. DOSSIERS OBSÈQUES

Pour prendre en compte un meilleur traitement des LoB et du provisionnement, nous avons déroulé un calcul complet de Best Estimate sur

l'affaire la plus significative en obsèques qui représente plus de 75% du provisionnement en vie brut de réassurance. Pour rappel, ce contrat est réassuré à 100%.

Nous obtenons un BE de 6,3 M€ au 31/12/2016.

D.2.3.2. AUTRES DOSSIERS (HORS GARANTIES EN INCLUSION)

Pour les autres dossiers, par simplification, les provisions comptables revalorisées au 31/12/2016 ont été retenues comme Best Estimate.

Nous poursuivons nos travaux pour affiner la méthode notamment si le périmètre venait à évoluer sachant qu'au 31/12/2016 il concerne pour l'essentiel deux contrats en run-off.

Au final les provisions sont les suivantes :

	SOLVABILITE 1	SOLVABILITE 2
<i>Dossier Obsèques majoritaire</i>	8 101 892	8 099 593
<i>Dossiers Obsèques Autres</i>	2 964 028	2 963 513
BE VIE BRUT	11 065 920	11 063 106
BE VIE NET	76 842	76 842
BE VIE NET (y compris défaut de réassurance)	76 842	77 530

A noter qu'après réassurance l'impact résultat reste neutre et inchangé en valorisation S2 à l'exception du risque de défaut de 688€.

D.2.3.3. GARANTIES VIE EN INCLUSION

Le BE pour provision de sinistre tel qu'obtenu

au point « D.2.2.1 Best Estimate de sinistres » est ventilé au final en partie vie et non vie au prorata des provisions comptables pour afficher correctement le niveau de provisionnement lié aux garanties en inclusion soit 85 763 € contre 84 458 € en S1.

D.2.4 SYNTHÈSE SUR L'ÉVALUATION DU BEST ESTIMATE

Le tableau ci-dessous compare l'évaluation des provisions comptables et du Best Estimate :

Provisions Techniques	SOLVABILITE 1		SOLVABILITE 2		SOLVABILITE 2 (net défaut de réassurance)		
	Brut de réassurance	Net de réassurance	Brut de réassurance	Net avant défaut de réassurance	Défaut de réassurance	Cédé (y compris défaut de réassureur)	Net de réassurance (y compris défaut de réassurance)
Lob Santé	9 465 218	9 170 406	8 026 457	8 710 074	-8 450	-675 167	8 701 625
BE sinistre santé	9 457 882	9 170 406	9 599 359	9 310 844	3 528	284 986	9 314 372
BE prime			-1 580 237	-600 770	-11 978	-967 489	-612 748
Libre Prestation de Services	7 336	0	7 336	0	0	7 336	0
Lob Vie	11 494 549	158 189	11 492 998	159 441	743	11 332 814	160 184
BE Dossier Obsèques majoritaire	8 101 892	0	8 099 593	0	405	8 099 188	405
BE Dossiers Autres Obsèques	2 964 028	76 842	2 963 513	76 842	283	2 886 388	77 125
BE sinistre vie garanties en inclusion	84 458	81 346	85 722	82 598	38	3 085	82 637
Libre Prestation de Services	344 171	0	344 171	0	17	344 153	17
Autres	2 247 960	2 247 960	1 912 343	1 912 343	0	0	1 912 343
Total provisions techniques (avant marge de risque et défaut de réassurance)	23 207 726	11 576 555	21 431 799	10 781 858	-7 706	10 657 647	10 774 152

La prise en compte des résultats futurs (BE primes) entraîne une diminution du BE total net de -0,6 M€, tandis que l'application du principe de la juste valeur sur les provisions d'égalisation permet de diminuer le BE de -0,3 M€, soit une diminution globale avant risque de défaut de -0,8 M€.

D.2.5 MARGE DE RISQUE

La marge de risque correspond au coût d'immobilisation des fonds propres qu'un assureur devrait prendre en compte dans le cadre du transfert de portefeuille et des engagements de la CCMO.

Elle a été calculée en appliquant la méthode 3 préconisée par les spécifications techniques d'avril 2014 consistant à estimer les SCR futurs au prorata des BE futurs. Les BE futurs prennent en compte à la fois les flux liés au BE de sinistres et les flux liés au BE de primes.

Il a été considéré un risque de marché résiduel nul. Pour le risque de défaut, conformément aux textes, seul le risque lié aux contrats de réassurance est pris en compte dans ce calcul.

Le résultat obtenu est de 1,3 M€, réparti ensuite par LoB au prorata des BE nets de réassurance.

D.3. AUTRES POSTES

D'un point de vue classification des comptes comptables dans les catégories Solvabilité 2, la CCMO n'a pas retenu de simplifications particulières. La correspondance entre comptes a été réalisée d'après la classification prévue par les textes.

Pour ce qui concerne la valorisation de chaque compte, le tableau suivant permet de détailler les postes du bilan pour lesquels la valeur comptable a été retenue comme valeur économique :

ACTIF	PASSIF
Dépôts, instruments de trésorerie et caisse (hors titres à revenu fixe)	Fonds propres de base S1
Créances nées d'opérations de réassurance	Dettes financières
Créances nées d'opérations d'assurance	Dettes nées d'opérations de réassurance
Actifs corporels d'exploitation	Autres dettes (envers les organismes sociaux)
Créances fiscales	Dettes envers le personnel
Créances sur le personnel	Autres passifs
Autres actifs (hors provision pour dépréciation)	

E. GESTION DU CAPITAL

E.1. FONDS PROPRES

Au global, le passage des fonds propres sociaux aux fonds propres économiques S2 entraîne une hausse des fonds propres de 174 951 €, après prise en compte d'un impôt différé à hauteur de 1 215 046 € inscrit à l'actif du bilan.

Les impôts différés ont été calculés ligne à ligne en comparant la valeur fiscale des postes du bilan social à leur valeur fiscale S2 dans le bilan économique.

En cas de différence d'assiette entre valeur fiscale S1 et S2, cet écart est multiplié par le

taux d'impôts sur les sociétés qui s'applique en fonction de la nature de l'élément à savoir 33^{1/3}% [28% à compter de 2018] pour l'essentiel.

Compte tenu de la relative homogénéité des éléments, la position nette d'impôts différés actifs a été obtenue en compensant les impôts différés actifs (2 078 K€) et passifs (-863 K€).

Ainsi, la position de l'impôt différé net à recouvrer est de 1 215 K€, et correspond en majorité à de l'impôt sur les sociétés au taux normal de 33^{1/3}%.

Au vue de nos précédentes projections ORSA à horizon 2020, nous estimons que les impôts différés nets de 1 215 K€ seront imputables à l'horizon du plan.

Le passage en valeur économique est résumé dans le tableau suivant :

	Valeur S1	Valeur S2	Gain en fonds propres
Fonds propres S1			40 418 207
Actifs incorporels	1 259 840	-	-1 259 840
Titres Cabinet LibreCourt	37 000	88 174	51 174
Titres CCMO Gestion	37 000	213 465	176 465
Titres SCI Libr'Edifice	-	-1 330 878	-1 330 878
Reprise provision		1 206 296	1 206 296
Fonds SFG	198 852	-	-198 852
Fonds SSAM	112 777	-	-112 777
Autres actifs financiers	64 134 188	65 634 148	1 499 960
Charges constatées d'avance	765 804	144 874	-620 930
Produits constatés d'avance	-	-	-
Provision comptable / BE	9 451 114	8 984 328	466 786
Marge de risque		1 253 114	-1 253 114
Provision d'égalisation	2 125 440	1 789 824	335 617
Impôts différés actif		1 215 046	1 215 046
Total des variations			174 951
Fonds propres S2			40 593 158

Les fonds propres résultant de ces calculs selon les principes de Solvabilité 2 sont de 40,6 M€, au 31/12/2016, soit une hausse de 4,5% par rapport au calcul au 31/12/2015 (38,9 M€), qui s'explique principalement par :

- » La hausse des fonds propres comptables du résultat comptable net de 2016 pour 0,5 M€ ;
- » La diminution des moins-values latentes et écart d'évaluation S2 de 1,3 M€.

L'ensemble des fonds propres de la mutuelle relève du Tier 1 non restreints, à l'exception de l'impôt différé actif classé en Tier 3.

E.2. SCR

Le calcul du SCR de la CCMO se décompose en plusieurs modules de risques :

- » Risque de souscription Santé ;
- » Risque de souscription Vie ;
- » Risque de marché ;
- » Risque de contrepartie ;
- » Risque opérationnel.

E.2.1 SCR SOUSCRIPTION SANTÉ

Le risque de souscription correspond au risque d'assurance spécifique qui découle de contrats d'assurance.

Sur la branche Santé Non-SLT, le SCR souscription est constitué des sous-modules suivants dans la formule standard :

- » Risque de primes : risque que le coût des futurs sinistres soit supérieur aux primes perçues ;
- » Risque de réserves : risque lié à la nature aléatoire de l'évaluation des sinistres et à leur mauvaise estimation ;
- » Risque de rachat ou de résiliation ;
- » Risque catastrophe : risque résultant d'événements extrêmes ou irréguliers non capturés par les risques de tarification et de provisionnement.

Après prise en compte de l'effet de diversification entre les sous-modules, le SCR Santé net de réassurance s'élève à 15,4 M€ au 31/12/2016, soit une baisse de 2,1% par rapport au calcul au 31/12/2015, qui s'explique principalement par la baisse du volume de primes.

Risque de souscription Santé	
SCR Health	15 439 623 €
<i>effet de diversification</i>	-263 007
<i>Somme des composants de risque</i>	15 702 630
Santé SLT - risque de souscription	0
Santé Non-SLT	15 346 828
Santé CAT	355 802

E.2.2 SCR SOUSCRIPTION VIE

Dossier obsèques le plus significatif

Un calcul complet de SCR Vie a été déroulé sur ce dossier. Le SCR brut vie obtenu est de 507 K€. Compte tenu de la réassurance à 100%, il ne subsiste que l'exigence de capital correspondant au risque de frais (non pris en charge par le réassureur en cas de dérive), soit 129 K€ net.

Autres garanties Vie

Pour les autres garanties Vie, notamment les garanties en inclusion, une méthode simplifiée a été retenue, par principe de proportionnalité. Au vu de l'impact non significatif de ce périmètre, les risques de frais et de rachat ont été considérés négligeables.

Le risque de mortalité a été déterminé en appliquant un choc de 15% sur la charge des prestations décès de ce périmètre. Sur cette base, le choc de mortalité s'élève à 391 735 € brut de réassurance, et 229 259 € net de réassurance

Le risque catastrophe a été estimé en appliquant la simplification proposée par les spécifications techniques, consistant à appliquer un choc de 0,15% sur le montant de capitaux sous risques.

Le résultat obtenu est de 347 K€ brut de réassurance, et 316 K€ net de réassurance.

Résultat global du SCR Souscription Vie

L'addition et la corrélation des risques ci-dessus donnent au final un SCR Vie net de 490 023 €, pour un brut à 946 589 €.

La décomposition, nette de réassurance, est la suivante :

Risque de souscription Vie	
SCR Vie	490 023 €
<i>effet de diversification</i>	-183 862
<i>Somme des composants de risque</i>	673 885
Mortalité	229 259
Longévité	0
Invalidité	0
Rachat	0
Frais	129 083
Révision	0
CAT	315 543

E.2.3 SCR MARCHÉ

Le risque de marché est le risque de perte découlant de la volatilité des prix de marché des instruments financiers au cours des 12 prochains mois.

A noter que les supports de type : livrets, comptes et dépôts à terme, contrats de capitalisation (fonds en euros) sont soumis au risque de contrepartie qui sera traité par la suite, et non au risque de marché.

Risque de taux

Le capital requis pour le risque de taux d'intérêt est le résultat de deux scénarios prédéterminés, permettant de calculer les variations dans la valeur nette des actifs et passifs entraînées par la réévaluation de tous les supports sensibles au

taux sur la base des courbes de taux à la baisse et à la hausse.

Tous les titres y compris la part des OPCVM sensibles au changement du niveau des taux d'intérêt (notamment les obligations d'Etat et les obligations corporates) sont concernés par ce module.

Impact de l'évolution de la courbe des taux sur les actifs :

Le SCR Taux des titres détenus en direct et via des OPCVM ressort comme suit :

VM taux	15 504 411,57 €
SCR Taux down	-21 997,79 €
SCR Taux up	318 326,06 €
Ratio	2,05%

Impact de l'évolution de la courbe des taux sur les Best Estimate :

La valeur du Best Estimate a été recalculée en appliquant les courbes des taux stressées. Le SCR taux correspondant est la différence entre la valeur du Best Estimate central et le Best Estimate choqué (à la hausse et à la baisse).

Le SCR Taux des Best Estimate ressort comme suit :

	BE sinistres	BE primes	Total	SCR
Central	9 393 442,60	-600 769,93	8 792 672,67	
Choc à la hausse	9 371 812,88	-681 111,29	8 690 701,59	-101 971,08
Choc à la baisse	9 393 554,63	-600 699,54	8 792 855,09	182,42

Après avoir agrégé les points ci-dessus, le choc le plus fort entre le choc à la hausse et le choc à la baisse est retenu. Le SCR Taux obtenu est évalué à 216 K€ (issu du choc à la hausse).

Risque de spread

Le risque de spread est lié à la sensibilité de l'actif net aux changements de niveau ou de volatilité des spread de crédit (composante des taux d'intérêt au-delà du taux sans risque, prenant en compte la possibilité d'un défaut de l'émetteur). Les obligations corporates et leurs parts relatives dans les OPCVM sont concernées par ce module.

Le SCR Spread au 31/12/2016 ressort à 1,1 M€ :

VM spread	12 594 486,20 €
SCR Spread	1 121 429,46 €
Ratio	8,90%

Risque action

Le risque action est une conséquence du niveau ou de la volatilité des prix de marché pour les actions. L'exposition aux actions fait référence à tous les actifs et passifs dont la valeur est sensible aux variations de prix des actions.

Pour la détermination de l'exigence de capital pour les actions, on distingue :

- » Les actions de type 1, qui sont les actions cotées sur des marchés réglementés des pays membres de l'EEE (Espace Économique Européen) ou de l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Économiques) ;
- » Les actions de type 2, qui comprennent les actions cotées dans des bourses de pays non membres ni de l'EEE, ni de l'OCDE, les actions non cotées, le « private equity », les « hedgefunds », les matières premières, et tous les investissements alternatifs. Ce type 2 comprend également tous les supports

d'investissement non traités dans les sous-modules taux d'intérêt, immobilier et spread, y compris les investissements soumis au risque action mais pour lesquels la transparisation n'a pas été possible.

Par ailleurs, les chocs retenus sont de 39% pour les actions de type 1 et de 49% pour les actions de type 2, le tout majoré par un ajustement symétrique (appelé equity dampener) fixé à -1,44 % pour la collecte 2016. Ces chocs s'appliquent à l'ensemble des actions, à l'exception des participations stratégiques, pour lesquelles un choc de 22% est retenu.

L'assiette sur laquelle s'applique ces chocs peut être soit la valeur de marché du titre soit la valeur de marché du sous-jacent le cas échéant (notamment par exemple pour les obligations convertibles).

Le SCR Action au 31/12/2016 est de 3,3 M€ :

VM des actions¹	9 748 765,20 €
SCR Action	3 304 641,77 €
Ratio	33,90%

1. Exposition nette des sous-jacents

Risque immobilier

Le choc immobilier est l'impact immédiat attendu sur les actifs et les passifs en cas d'une baisse instantanée de 25% de la valeur des investissements immobiliers, prenant en compte toutes les expositions directes et indirectes aux prix de l'immobilier.

Au sein du portefeuille de la Mutuelle, sont concernés les immeubles et parts de SCI, et le cas échéant la part des investissements immobiliers contenus dans les OPCVM.

Le SCR immobilier au 31/12/2016 ressort à 3,8 M€ :

VM immobilier	15 217 927,10 €
SCR Immobilier	3 804 481,78 €
Ratio	25,00%

Risque de change

Le risque de change est le risque de perte découlant de la volatilité des taux de change. Comme des expositions dans des devises peuvent apparaître à l'actif et au passif du bilan, deux scénarios sont décrits : un choc à la hausse

(+25%) où la valeur de la devise étrangère augmente par rapport à la devise locale et un choc à la baisse [-25%] où la valeur de la devise étrangère diminue par rapport à la devise locale. Le scénario le plus pénalisant pour chaque devise étrangère est ensuite retenu.

Le SCR Change au 31/12/2016 est de 1,1 M€ :

VM change	4 239 220,72 €
SCR Change	1 054 780,91 €
Ratio	24,88%

Risque de concentration

Le risque de concentration est lié à l'accumulation d'expositions envers une même contrepartie. Il concerne l'ensemble des actifs déjà traités dans les sous-modules précédents mais en revanche, ne concerne pas les actifs soumis au risque de défaut de contrepartie (cash et dépôts bancaires).

L'assiette totale des actifs pris en compte dans le risque de concentration est de 40 284 985 € au 31/12/2016.

Aucune exigence en capital ne doit être calculée pour les obligations d'Etats de l'EEE, émises dans la monnaie de l'Etat, de certaines organisations internationales et de la BCE (Banque Centrale Européenne) ou couverte par de telles obligations. Au 31/12/2016, le SCR concentration est de 1,6 M€.

Résultat global du SCR Marché

Après prise en compte de l'effet de diversification (3,1 M€), le SCR Marché au 31/12/2016 est évalué à 8,0 M€ et se décompose comme suit :

SCR Taux	216 354,98 €
SCR Action	3 304 641,77 €
SCR Immobilier	3 804 481,78 €
SCR Spread	1 121 429,46 €
SCR Change	1 054 780,91 €
SCR Concentration	1 572 656,87 €

SCR Marché	7 963 906,04 €
-------------------	-----------------------

Somme	11 074 345,78 €
Diversification	3 110 439,74 €

La hausse observée entre 2015 et 2016 provient principalement d'une exposition plus importante en actions.

E.2.4 SCR CONTREPARTIE

Le SCR de contrepartie correspond au risque de perte découlant du défaut ou de la détérioration de la qualité de crédit des contreparties et des débiteurs de l'organisme au cours des 12 prochains mois.

Comme nous l'avons vu précédemment, deux types d'exposition sont distingués dans le cadre de la formule standard :

- » Les expositions de type 1 : contreparties uniques et notées (créances réassureurs soit une exposition de 2 058 K€ ; dérivés et cash soit une exposition de 31 364 K€) ;
- » Les expositions de type 2 : contreparties multiples et non notées qui peuvent être agrégées (créances sur assurés, soit au final une exposition de 4 419 K€).

Les SCR correspondant à chaque type d'exposition doivent être calculés séparément et ensuite agrégés suivant une matrice de corrélation.

Tous les actifs mobiliers qui n'ont pas été soumis au calcul de SCR Marché sont testés dans ce

module. En effet, le seul risque sur ces placements pour la Mutuelle est le défaut de l'émetteur.

Résultat global du SCR Contrepartie

Le SCR de contrepartie est évalué à 2 341 K€, dont 1 662 K€ sont liés aux créances de type 1 et 821 K€ sont liés aux créances de type 2 (avant prise en compte de l'effet de diversification).

E.2.5 SCR OPÉRATIONNEL

Ce risque est associé à une perte résultant d'une erreur dans le process interne, d'une erreur commise par le personnel, ou provoquée par des événements externes.

Le risque opérationnel a été calculé sur la base de l'évolution des primes et des provisions Best Estimate, conformément à la formule standard. Le calcul de l'exigence de capital est décomposé en deux, l'un étant fonction des primes, et l'autre fonction des provisions. Le SCR correspond au maximum des deux.

SCR Opérationnel	3 252 776,92 €	
Primes acquises Non Vie N-1	105 752 551	
Primes acquises Non Vie	101 046 846	
		Evaluation sur les primes
		3 252 777
Primes acquises Vie N-1	3 079 706	
Primes acquises Vie	4 614 968	
		Evaluation sur les provisions
		346 757
Provisions Non Vie	9 816 240	
Provisions Vie	11 615 559	

Le SCR opérationnel au 31/12/2016 s'élève à 3,25 M€ (3,30 M€ au 31/12/2015).

E.2.6 SCR GLOBAL ET RATIO DE SOLVABILITÉ

Le SCR global s'élève au 31/12/2016 à 23,3 M€ (23,2 M€ au 31/12/2015) et se décompose ainsi :

SCR Santé	15 439 622,51 €
SCR Vie	490 022,81 €
SCR Marché	7 963 906,04 €
SCR Défaut	2 341 226,85 €

BSCR	20 067 668,10 €
Somme	26 234 778,21 €
Diversification	6 167 110,11 €

BSCR	20 067 668,10 €
Ajustement TP	-14 854,73 €
Ajustement ID	0,00 €
SCR opérationnel	3 252 776,92 €

SCR	23 305 590 €
------------	---------------------

Le montant de fonds propres économiques étant de 40 593 158 €, le ratio de solvabilité est de 174% au 31/12/2016, soit une amélioration d'environ 7 points par rapport au calcul au 31/12/2015 (168%), qui s'explique par la hausse des fonds propres économiques dont la variation est expliquée au point E.1 Fonds propres.

Solvabilité 2	2015	2016
Exigence de capital	23 183 704	23 305 590
Fonds propres éligibles	38 847 837	40 593 158
Ratio de solvabilité	167,57%	174,18%

E.3. MCR

A la différence du SCR qui correspond au capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par un risque majeur, le MCR représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'autorité de contrôle sera automatique.

Dans le cas de la CCMO, le MCR au 31/12/2016 est de 5,83 M€ et correspond au MCR combiné obtenu selon la formule standard dont l'évaluation repose sur l'Absolute MCR, le MCR Linéaire et le MCR Combiné, comme suit :

MCR	5 826 397,57 €
------------	-----------------------

MCR combiné	5 826 397,57 €
--------------------	-----------------------

SCR	23 305 590
MCR plancher 25% SCR	5 826 398
MCR plafond 45% SCR	10 487 516

MCR Linéaire	5 224 193,75 €
---------------------	-----------------------

MCR Linéaire Non Vie	5 067 914
-----------------------------	-----------

MCR Linéaire Vie	156 280
-------------------------	---------

AMCR	3 700 000,00 €
-------------	-----------------------

ANNEXES

I : QRT - QUANTITATIVE REPORTING TEMPLATES¹

Code des états	Titre des états obligatoires à remettre au public (non concerné)
S.02.01.01	Bilan
S.05.01.01	Cotisations, prestations et frais (non-vie et vie)
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays (non-vie et vie)
S.12.01.01	Provisions techniques vie et santé similaire à la vie
S.17.01.01	Provisions techniques non-vie
S.19.01.01	Sinistres en non-vie - Sinistres payés
S.22.01.01	Impact des mesures et des transitions relatives aux garanties de long terme
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	Capital de Solvabilité Requis (formule standard)
S.25.02.01	Capital de solvabilité requis pour les entreprises utilisant la formule standard et un modèle interne partiel
S.25.03.01	Capital de solvabilité requis pour les entreprises utilisant un modèle interne complet
S.28.01.01	Minimum de capital requis uniquement assurance vie ou non vie ou activité de réassurance
S.28.02.01	Minimum de Capital Requis (organismes mixtes)

1. QRT : Etats de reporting quantitatifs

S.02.01.01
Bilan

BS-C1 (S.02.01) : BILAN (2016)

Devise : EURO

BS-C1	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Différence
Actifs			
<i>Écarts d'acquisitions</i>			
<i>Frais d'acquisition reportés</i>			
Actifs incorporels		1 259 840,48	(1 259 840,48)
Impôts différés actifs	1 223 482,06		1 223 482,06
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	6 012 427,10	5 144 185,67	868 241,43
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	28 338 397,62	29 121 548,03	(783 150,41)
Immobilier (autre que pour usage propre)	(1 330 878,24)		(1 330 878,24)
Participations	301 638,51	74 000,00	227 638,51
Actions			
<i>Actions cotées</i>			
<i>Actions non cotées</i>			
Obligations	10 338 462,55	9 738 551,07	599 911,48
<i>Obligations souveraines</i>	2 158 472,16	2 058 936,41	99 535,75
<i>Obligation d'entreprises</i>	7 165 031,02	6 678 336,88	486 694,14
<i>Obligations structurées</i>	1 014 959,37	1 001 277,78	13 681,59
<i>Titres garantis</i>			
Fonds d'investissement	19 029 174,80	18 997 368,06	31 806,74
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie		311 628,90	(311 628,90)
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires			
Avances sur polices			
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires			
Provisions techniques cédées	10 657 647,05	11 631 171,64	(973 524,59)
Non vie et santé similaire à la non-vie	(675 167,33)	294 811,16	(969 978,49)
<i>Non vie hors santé</i>			
<i>Santé similaire à la non vie</i>	(675 167,33)	294 811,16	(969 978,49)
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	11 332 814,37	11 336 360,48	(3 546,11)
<i>Santé similaire à la vie</i>			
<i>Vie hors santé, UC ou indexés</i>	11 332 814,37	11 336 360,48	(3 546,11)
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	5 648 698,20	5 648 698,20	-
Créances nées d'opérations de réassurance	640 216,76	640 216,76	-
Autres créances (hors assurance)	9 664 777,45	8 458 481,53	1 206 295,92
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	30 254 083,60	30 254 083,61	(0,01)
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	679 425,74	1 300 355,95	(620 930,21)
Total de l'actif	93 119 155,58	93 458 581,87	(339 426,29)
././			

CCMO MUTUELLE

BS-C1 (S.02.01) : BILAN (2016)

Devise : EURO

BS-C1	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Différence
Passifs			
Provisions techniques non-vie	9 258 280,81	9 465 217,59	(206 936,78)
Provisions techniques non-vie (hors santé)			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	9 258 280,81	9 465 217,59	(206 936,78)
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	7 335,95		7 335,95
<i>Meilleure estimation</i>	8 019 080,08		8 019 080,08
<i>Marge de risque</i>	1 231 864,78		1 231 864,78
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)	11 514 289,21	11 494 549,13	19 740,08
Provisions techniques santé (similaire à la vie)			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	11 514 289,21	11 494 549,13	19 740,08
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	5 075 095,32		5 075 095,32
<i>Meilleure estimation</i>	6 417 944,34		6 417 944,34
<i>Marge de risque</i>	21 249,55		21 249,55
Provisions techniques UC ou indexés			
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>			
<i>Meilleure estimation</i>			
<i>Marge de risque</i>			
Autres provisions techniques		2 247 959,66	(2 247 959,66)
Passifs éventuels	1 912 343,01	-	1 912 343,01
Provisions autres que les provisions techniques	355 840,00	355 840,00	-
Provision pour retraite et autres avantages	519 045,00	519 045,00	-
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	11 140 310,93	11 140 310,93	-
Impôts différés passifs	8 436,27		8 436,27
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	5 501 050,00	5 501 050,00	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	1 991 609,29	1 991 609,29	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	393 903,15	393 903,15	-
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	9 930 889,85	9 930 889,85	-
Dettes subordonnées			
<i>Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base</i>			
<i>Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base</i>			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus			
Total du passif	52 525 997,52	53 040 374,60	(514 377,08)
Actif net	40 593 158,06	40 418 207,27	174 950,79

.../...

CCMO MUTUELLE

BS-C1 (S.02.01) : BILAN (2016)

Devise : EURO

BS-C1	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Différence
- Pour contrôle :			
Capitaux propres, fonds mutualistes et réserves			
-> Ecart avec Actif net ?	40 593 158,06	40 418 207,27	174 950,79

S.05.01.01
Cotisations, prestations et frais (non-vie et vie)

CCMO MUTUELLE

A1A Non-Vie (S.05.01) : Co tisations, prestations et frais (2016)

Devise : EURO

Non-Vie - Annuel	Frais de soins (1) Assurance directe et réass. prop. acceptée	Perte de revenus (2) Assurance directe et réass. prop. acceptée	Indemnisation des travailleurs (3) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Responsabilité civile automobile (4) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Automobile autres (5) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Assurances maritimes, aériennes et de transports (6) Assurance directe et réass. prop. acceptée
Primes / Cotisations émises						
Brut - Affaires directes	101 038 820,49					
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée	1 817 821,47					
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs	3 702 279,61					
Total Net	99 154 362,35					
Primes / Cotisations acquises						
Brut - Affaires directes						
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net						
Sinistres / Prestations						
Brut - Affaires directes	80 653 030,26					
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée	1 745 652,14					
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs	2 616 567,08					
Total Net	79 782 115,32					
Variation des provisions techniques						
Brut - Affaires directes	254 096,74					
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net	254 096,74					
Frais de gestion						
Frais d'administration						
Brut - Affaires directes	1 111 836,15					
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs	228 658,90					
Total Net	883 177,25					
Frais de gestion des placements						
Brut - Affaires directes						
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net						
Frais de gestion des sinistres / prestations						
Brut - Affaires directes	2 140 710,32					
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée	181 513,49					
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net	2 322 223,81					
Frais d'acquisition						
Brut - Affaires directes	4 376 285,60					
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs	65 019,99					
Total Net	4 311 265,61					
Autres charges techniques						
Brut - Affaires directes	11 313 091,84					
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net	11 313 091,84					
Autres frais						
Total Frais						

CCMO MUTUELLE

A1A Non-Vie (S.05.01) : Co tisations, prestations et frais (2016)

Devise : EURO

Non-Vie - Annuel (suite...)	Incendie et autres dommages aux biens (7) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Responsabilité civile générale (8) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Crédit- Cauton (9) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Protection juridique (10) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Assistance (11) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Pertes pécuniaires diverses (12) Réass. non-prop. acceptée
Primes / Cotisations émises						
Brut - Affaires directes						
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net						
Primes / Cotisations acquises						
Brut - Affaires directes						
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net						
Sinistres / Prestations						
Brut - Affaires directes						
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net						
Variation des provisions techniques						
Brut - Affaires directes						
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net						
Frais de gestion						
Frais d'administration						
Brut - Affaires directes						
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net						
Frais de gestion des placements						
Brut - Affaires directes						
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net						
Frais de gestion des sinistres / prestations						
Brut - Affaires directes						
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net						
Frais d'acquisition						
Brut - Affaires directes						
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net						
Autres charges techniques						
Brut - Affaires directes						
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée						
Part des réassureurs						
Total Net						
Autres frais						
Total Frais						

CCMO MUTUELLE

A1A Non-Vie (S.05.01) : Co tisations, prestations et frais (2016)

Devise : EURO

Non-Vie - Annuel (suite...)	Réassurance non-proportionnelle santé (13) Réass. non-prop. acceptée	Réassurance non-proportionnelle responsabilité civile (14) Réass. non-prop. acceptée	Réass. non-proportionnelle aérien, maritime, transports (15) Réass. non-prop. acceptée	Réass. non-prop. dommages aux biens (16) Réass. non-prop. acceptée	Total des engagements non-vie
Primes / Co tisations émises					
Brut - Affaires directes					101 038 820,49
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée					1 817 821,47
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée					
Part des réassureurs					3 702 279,61
Total Net					99 154 362,35
Primes / Co tisations acquises					
Brut - Affaires directes					
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée					
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée					
Part des réassureurs					
Total Net					
Sinistres / Prestations					
Brut - Affaires directes					80 653 030,26
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée					1 745 652,14
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée					
Part des réassureurs					2 616 567,08
Total Net					79 782 115,32
Variation des provisions techniques					
Brut - Affaires directes					254 096,74
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée					
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée					
Part des réassureurs					
Total Net					254 096,74
Frais de gestion					18 829 758,51
Frais d'administration					
Brut - Affaires directes					1 111 836,15
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée					
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée					
Part des réassureurs					228 658,90
Total Net					883 177,25
Frais de gestion des placements					
Brut - Affaires directes					
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée					
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée					
Part des réassureurs					
Total Net					
Frais de gestion des sinistres / prestations					
Brut - Affaires directes					2 140 710,32
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée					181 513,49
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée					
Part des réassureurs					
Total Net					2 322 223,81
Frais d'acquisition					
Brut - Affaires directes					4 376 285,60
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée					
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée					
Part des réassureurs					65 019,99
Total Net					4 311 265,61
Autres charges techniques					
Brut - Affaires directes					11 313 091,84
Brut- Réassurance proportionnelle acceptée					
Brut- Réassurance non-proportionnelle acceptée					
Part des réassureurs					
Total Net					11 313 091,84
Autres frais					40 253,71
Total Frais					18 870 012,22

CCMO MUTUELLE

A1A Vie (S.05.01) : Co tisations, prestations et frais (2016)

Devise : EURO

Vie - Annuel	Assurance Santé	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance UC	Autres assurances vie	Rentes résultant de contrats non-vie et relatives aux obligations assurance santé
Primes / Cotisations émises					
Brut		2 773 945,05		1 841 022,92	
Part des réassureurs		2 620 079,55		7 475,29	
Net		153 865,50		1 833 547,63	
Primes / Cotisations acquises					
Brut					
Part des réassureurs					
Net					
Sinistres / Prestations					
Brut		561 683,59		1 687 432,03	
Part des réassureurs		551 339,81		366 527,14	
Net		10 343,78		1 320 904,89	
Variation des autres provisions techniques					
Brut		2 033 604,33		72 713,35	
Part des réassureurs		1 989 284,10			
Net		44 320,23		72 713,35	
Frais de gestion		(15 445,93)		237 889,17	
Frais d'administration					
Brut				8 587,33	
Part des réassureurs		69 239,49		1 308,18	
Net		(69 239,49)		7 279,15	
Frais de gestion des placements					
Brut					
Part des réassureurs					
Net					
Frais de gestion des sinistres / prestations					
Brut		464 817,77		117 814,54	
Part des réassureurs		459 730,31			
Net		5 087,46		117 814,54	
Frais d'acquisition					
Brut		517 943,28		38 125,50	
Part des réassureurs		469 237,18			
Net		48 706,10		38 125,50	
Autres charges techniques					
Brut				74 669,98	
Part des réassureurs					
Net				74 669,98	
Autres dépenses					
Total dépenses					
Montant Total des résiliations					

CCMO MUTUELLE

A1A Vie (S.05.01) : Cotisations, prestations et frais (2016)

Devise : EURO

Vie - Annuel (suite...)	Rentes résultant de contrats non-vie et relatives aux obligations assurance autre que santé	Réassurance Santé	Réassurance Vie	Total des engagements vie
Primes / Cotisations émises				
Brut				4 614 967,97
Part des réassureurs				2 627 554,84
Net				1 987 413,13
Primes / Cotisations acquises				
Brut				
Part des réassureurs				
Net				
Sinistres / Prestations				
Brut				2 249 115,62
Part des réassureurs				917 866,95
Net				1 331 248,67
Variation des autres provisions techniques				
Brut				2 106 317,68
Part des réassureurs				1 989 284,10
Net				117 033,58
Frais de gestion				222 443,24
Frais d'administration				
Brut				8 587,33
Part des réassureurs				70 547,67
Net				(61 960,34)
Frais de gestion des placements				
Brut				
Part des réassureurs				
Net				
Frais de gestion des sinistres / prestations				
Brut				582 632,31
Part des réassureurs				459 730,31
Net				122 902,00
Frais d'acquisition				
Brut				556 068,78
Part des réassureurs				469 237,18
Net				86 831,60
Autres charges techniques				
Brut				74 669,98
Part des réassureurs				
Net				74 669,98
Autres dépenses				270,78
Total dépenses				222 714,02
Montant Total des résiliations				316 416,86

S.05.02.01
Primes, sinistres et dépenses par pays (non-vie et vie)

CCMO MUTUELLE

A1-P-NV (S.05.02) Primes, sinistres et dépenses par pays - Non-Vie (2016)

Devise : EURO

Non-Vie - Données Trimestrielles	Pays d'origine	Pays 1	Pays 2	Pays 3	Pays 4	Pays 5	Total 5 principaux pays et pays d'origine
5 principaux pays		<i>PT</i>					
Primes / Cotisations émises							
Brut - Affaires directes	100 853 443,28	185 377,21					101 038 820,49
Brut- Réassurance proportion.	1 817 821,47						1 817 821,47
Brut- Réassurance non-prop.							
Part des réassureurs	3 525 471,86	176 807,75					3 702 279,61
Total Net	99 145 792,89	8 569,46					99 154 362,35
Primes / Cotisations acquises							
Brut - Affaires directes							
Brut- Réassurance proportion.							
Brut- Réassurance non-prop.							
Part des réassureurs							
Total Net							
Sinistres / Prestations							
Brut - Affaires directes	80 597 964,84	55 065,42					80 653 030,26
Brut- Réassurance proportion.	1 745 652,14						1 745 652,14
Brut- Réassurance non-prop.							
Part des réassureurs	2 563 594,05	52 973,03					2 616 567,08
Total Net	79 780 022,93	2 092,39					79 782 115,32
Variation des provisions tech							
Brut - Affaires directes	254 096,74						254 096,74
Brut- Réassurance proportion.							
Brut- Réassurance non-prop.							
Part des réassureurs							
Total Net	254 096,74						254 096,74
Dépenses engagées	18 825 138,90	4 619,61					18 829 758,51
Autres dépenses							40 253,71
Total des dépenses							18 870 012,22

CCMO MUTUELLE

A1-P-V (S.05.02) Primes, sinistres et dépenses par pays - Vie (2016)

Devise : EURO

Vie - Par Pays	Pays d'origine	Pays 1	Pays 2	Pays 3	Pays 4	Pays 5	Total 5 principaux pays et pays d'origine
5 principaux pays		<i>PT</i>					
Primes / Cotisations émises							
Brut - Affaires directes	4 607 492,68	7 475,29					4 614 967,97
Part des réassureurs	2 620 079,55	7 475,29					2 627 554,84
Total Net	1 987 413,13	-					1 987 413,13
Primes / Cotisations acquises							
Brut - Affaires directes							
Part des réassureurs							
Total Net							
Sinistres / Prestations							
Brut - Affaires directes	1 904 945,08	344 170,54					2 249 115,62
Part des réassureurs	573 696,41	344 170,54					917 866,95
Total Net	1 331 248,67	-					1 331 248,67
Variation des provisions tech							
Brut - Affaires directes	2 106 317,68						2 106 317,68
Part des réassureurs	1 989 284,10						1 989 284,10
Total Net	117 033,58						117 033,58
Dépenses engagées	223 366,81	(923,57)					222 443,24
Autres dépenses							270,78
Total des dépenses							222 714,02

S.12.01.01

Provisions techniques vie et santé similaire à la vie

Devise : EURO

S.12.01.01 (S.12.01) : Provisions techniques vie et santé similaire à la vie (2016)

TP-01 (S.12.01.01) Provisions techniques vie et santé similaire à la vie	Assurance avec participation aux bénéfices	Contrats liés à des indices et à des U.C.	Contrats liés à des indices et à des U.C. (Contrats sans options et garanties)	Contrats liés à des indices et à des U.C. (Contrats avec options et garanties)	Autres activités d'assurance vie	Autres activités d'assurance vie (Contrats sans options et garanties)	Autres activités d'assurance vie (Contrats avec options et garanties)	Rentes issues de l'assurance non-vie autre que santé	Réassurance acceptée	Réass. acceptée (activités d'assurance vie sur la réass. acceptée (brute))	Réass. acceptée (activités d'ass. Indexés ou en U.C. sur la réass. acceptée (brute))
Provisions techniques calculées c.	4 730 924,78				344 170,54						
Total des montants recouvrables au	4 654 027,90				344 153,33						
Meilleure estimation	6 332 181,21						85 763,13				
Total des créances réass. et des véh	6 332 181,21						3 112,09				
Créances (à l'exception de réass. et	6 332 181,21						3 112,09				
Créances découvrant des véhicules d											
Total créances découvrant de la réass. ou	6 331 547,99						3 085,15				
Meilleure estimation nette de réass	633,22						89 677,98				
Marge de risque	20 454,64				794,91						
Montant de la déduction transition											
Provisions techniques calculées co.											
Meilleure estimation											
Marge de risque											
Total des provisions techniques br	11 083 560,64				430 728,58						
Total des provisions techniques n.	97 984,74				427 643,43						
Meilleure estimation des produits.	6 332 181,21										
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE											
Meilleure estimation brute pour l.											
Flux sortants : Participations future.											
Flux sortants : Participations future.	1 738 547,41										
Flux sortants : Participations future.	9 254 092,50										
Flux sortants : Dépenses futures et	(4 660 458,70)										
Flux entrants : Primes futures											
Flux entrants : Autres entrées											
Pourcentage de la meilleure est	0,0000				0,0000						0,0000
Valeurs de rachat	6 017 756,07										
Meilleure estimation faisant l'obj.											
Provisions techniques hors mesure											
Meilleure estimation faisant l'obj.											
Provisions techniques hors correct.											
Meilleure estimation faisant l'obj.											
Provisions techniques hors ajustem											

S120.01 [S.12.01] : Provisions techniques vie et santé similaire à la vie (2016)

Devise : EURO

TP-F1 (S.12.01.01) Provisions techniques vie et santé similaire à la vie (suite...)	Réass. acceptée /Autres activités d'assurance vie sur la réass. acceptée (brute)	Rentes-décaulant des contrats d'ass. non-vie acceptés et liés aux engagements d'ass. autres santé	Total (Vie autre qu'assurance santé, y compris assurance liée à des U.C.)	Assurance santé (affaires directes)	Assurances santé (Contrats sans options et garanties)	Assurance santé (affaires directes) (Contrats avec options et garanties)	Rentes résultant de contrats d'assurance non-vie et liés à des engagements d'assurance santé	Reassurance santé (réassurance acceptée)	Total (Santé utilisant des techniques actuarielles vie)
Provisions techniques calculées comme un tout (portefe, Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/.			5 075 095,32 4 998 181,23						
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation			6 417 944,34						
Brute			6 335 293,30 6 335 293,30						
Total des créances réass. et des véhicules de trisition avon. Créances (à l'exception de réass. et des véhicules de trisition Créances décaulant des véhicules de trisition avant l'ajust. Créances décaulant de la réass. avant l'ajust. /pertes probab			6 334 633,14 83 311,20						
Total créances décaulant de la réass. et des véhicules de trr Meilleure estimation (nette de réassurance et des véhicules			21 249,55						
Marge de risque									
Montant de la déduction transmissible sur les provisions tec Provisions techniques calculées comme un tout									
Meilleure estimation									
Marge de risque									
Total des provisions techniques brutes			11 514 289,21						
Total des provisions techniques nettes de réassurance et.			525 628,17						
Meilleure estimation des produits avec option de rachat									
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE									
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie									
Flux sortants : Participations futures garanties et futures clic									
Plus sortants : Participations futures garanties									
Plus sortants : Participations futures additionnelles			9 339 855,63						
Plus sortants : Dépenses futures et autres sorties de réass.			(4 660 458,70)						
Flux entrants : Primes futures									
Flux entrants : Autres entrées									
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l				0,0000			0,0000	0,0000	
Valeurs de rachat			6 017 756,07						
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoi Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d									
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour Provisions techniques hors correction pour volatilité et autr.									
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalis Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres									

S.17.01.01
Provisions techniques non-vie

	S170101 (S.17.01) Provisions techniques non-vie (2016)									Devise : EURO
TP-E1 - (S.17.01.01) Provisions techniques non-vie	Prais de soins (1) Assurance directe et réass. prop. acceptée	Perte de revenus (2) Assurance directe et réass. prop. acceptée	Indemnisation des travailleurs(3) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Responsabilité civile automobile (4) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Automobile autres (5) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Assurances maritimes, aériennes et de temporal (6) Assurance directe et réass. prop. acceptée	Incendie et autres dommages aux biens (7) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Responsabilité civile générale (8) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Credit- Caution (9) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	
Provisions techniques calculées comme un tout (portefeuille répliquable)	7 335,95									
Affaires directes.....	7 335,95									
Réassurance proportionnelle acceptée.....										
Réassurance non-proportionnelle acceptée.....										
Total des créances décaillant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust	7 335,58									
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et d										
Meilleure estimation.....										
Provisions de primes.....	(1 580 237,46)									
Total Br ut.....	(1 580 237,46)									
Brutes - affaires directes.....										
Brutes - réassurance propor tionnelle acceptée.....										
Brutes - réassurance non proportionnelle acceptée.....										
Total des créances décaillant de la réass. et des véhicules de titrisation avant l'a	(1 979 467,53)									
Créances (exception de celles décaillant de la réass. et des véhicules de titrisation) a	(1 979 467,53)									
Créances décaillant des véhicules de titrisation avant l'ajust./pertes probables pour										
Créances décaillant de la réassurance avant l'ajust./pertes probables pour défaut d	(967 468,29)									
Total des créances décaillant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust	(612 748,17)									
Meilleure estimation nette des provisions de primes.....										
Provisions pour sinistres.....										
Total Brut.....	9 599 317,54									
Brutes - affaires directes.....	9 599 317,54									
Brutes - réassurance propor tionnelle acceptée.....										
Brutes - réassurance non proportionnelle acceptée.....										
Total des créances décaillant de la réass. et des véhicules de titrisation avant l'a	288 514,72									
Créances (exception de celles décaillant de la réass. et des véhicules de titrisation) a	288 514,72									
Créances décaillant des véhicules de titrisation avant l'ajust./pertes probables pour										
Créances décaillant de la réass. avant l'ajust./pertes probables pour défaut de la co	284 986,38									
Total des créances décaillant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust	9 314 331,16									
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres.....										
Meilleure estimation totale brute.....	8 019 080,08									
Meilleure estimation totale nette.....	8 701 382,99									
Marge de risque.....	1 231 864,78									
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques										
Provisions techniques calculées comme un tout.....										
Meilleure estimation.....										
Marge de risque.....										
Total des provisions techniques	9 258 280,81									
Total des provisions techniques.....	(675 167,33)									
Créances décaillant des contrats de réass. et des véhicules de titrisation après l	9 933 448,14									
Total des provisions techniques moins les créances décaillant de la réass. et de										

Devise : EURO

S170101 (S.17.01) Provisions techniques non-ve (2016)

CCMO MUTUELLE

THE : (S.17.01.01) Provisions techniques non-ve	Frais de soins (1) Assurance directe et réass. prop. acceptée	Perte de revenus (2) Assurance directe et réass. prop. acceptée	Indemnisation des travailleurs (3) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Responsabilité civile automobile (4) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Automobile autres (5) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Assurances maritimes, aériennes et de terrestres Assurance directe et réass. prop. acceptée	Incendie et autres dommages aux biens (7) Ass. directe et réass. prop. Acceptée	Responsabilité civile générale (8) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Crédit- Caution (9) Assurance directe et réass. prop. Acceptée
INFORMATION COMPLEMENTAIRE									
Segmentation par groupes de risques homogènes									
a) Nombre total de groupes de risques homogènes (Provisions de primes)	1								
b) Nombre total de groupes de risques homogènes (Provisions pour sinistres)	1								
Meilleure estimation des provisions de primes (brutes)									
Flux sortants : Prestations futures	78623 215,87								
Flux sortants : Frais futurs et autres sorties	5 181 269,93								
Flux entrants : Primes futures	(85 384 723,26)								
Flux entrants : Autres entrées									
Meilleure estimation des provisions pour sinistres (brutes)									
Flux sortants : Prestations futures	9 005 833,14								
Flux sortants : Frais futurs et autres sorties	593 484,40								
Flux entrants : Primes futures									
Flux entrants : Autres entrées									
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt									
Provisions techniques lors mesure transitoire sur les taux d'intérêt									
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité									
Provisions techniques lors correction pour volatilité, et autres mesures transitoires ..									

Devise : EURO

S170101 (S1701) Provisions techniques non-vie (2016)		Total des engagements non-vie
TP-E1 (S1701.01) Provisions techniques non-vie (suite...)	Provisions techniques non-vie (suite...)	Total des engagements non-vie
Provisions techniques calculées comme un tout (portefeuille répliquable)		
Affaires directes	Assurance proportionnelle acceptée	7 335,95
Réassurance non-proportionnelle acceptée	Réassurance non-proportionnelle acceptée	7 335,95
Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust./pertes	Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust./pertes	7 335,58
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque		
Meilleure estimation	Meilleure estimation	(1 580 237,46)
Provisions de primes	Provisions de primes	(1 580 237,46)
Total Brut	Total Brut	(979 467,53)
Bures - affaires directes	Bures - réassurance non proportionnelle acceptée	(979 467,53)
Bures - réassurance non proportionnelle acceptée	Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation avant l'ajust./pertes	
Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation avant l'ajust./pertes	Créances décollant de celles décollant de la réass. et des véhicules de titrisation avant	
Créances décollant des véhicules de titrisation avant l'ajust./pertes probables pour défaut	Créances décollant de la réassurance avant l'ajust./pertes probables pour défaut de la c.	
Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust./pertes	Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust./pertes	
Meilleure estimation nette des provisions de primes	Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	
Provisions pour sinistres	Total Brut	
Total Brut	Bures - affaires directes	9 599 317,54
Bures - affaires directes	Bures - réassurance proportionnelle acceptée	9 599 317,54
Bures - réassurance proportionnelle acceptée	Bures - réassurance non proportionnelle acceptée	
Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation avant l'ajust./pertes	Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation avant l'ajust./pertes	
Créances décollant des véhicules de titrisation avant l'ajust./pertes probables pour défaut	Créances décollant de celles décollant de la réass. et des véhicules de titrisation av.	
Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust./pertes	Créances décollant des véhicules de titrisation avant l'ajust./pertes probables pour défaut	
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust./pertes	
Meilleure estimation totale brute	Meilleure estimation totale brute	8 019 080,08
Meilleure estimation totale nette	Meilleure estimation totale nette	8 701 582,99
Marge de risque	Marge de risque	1 231 864,78
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques		
Provisions techniques calculées comme un tout	Provisions techniques calculées comme un tout	
Meilleure estimation	Meilleure estimation	
Marge de risque	Marge de risque	
Total des provisions techniques		
Total des provisions techniques	Total des provisions techniques	9 258 280,81
Créances décollant des contrats de réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust./pertes	Créances décollant des contrats de réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust./pertes	(6 75 167,39)
Total des provisions techniques moins les créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation	Total des provisions techniques moins les créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation	9 933 448,14

Devise : EURO

S170101 (S.17.01) Provisions techniques non-vie (2016)

TH-E1: (S.17.01.01) Provisions techniques non-vie (suite...)	Protection Juridique (L0) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Assistance (L1) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Peres pécuniaires diverses (L2) Réass. non-prop. acceptée	Reassurance non-proportionnelle sans réass. non-prop. acceptée	Reassurance non-proportionnelle civile (L4) Réass. non-prop. acceptée	Réass. non-proportionnelle Réass. Transports (L3) Réass. non-prop. acceptée	Réass. non-prop. dommages aux biens Réass. non-prop. acceptée	Total des engagements non-vie
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE								
Segmentation par groupes de risques homogènes								
a) Nombre total de groupes de risques homogènes (provisions de primes)								1
b) Nombre total de groupes de risques homogènes (provisions pour sinistres)								1
Melleure estimation des provisions de primes (brutes)								
Flux sortants : Prestations futures								78 623 215,87
Flux sortants : Frais future et autres sorties								5 381 269,93
Flux entrants : Primes futures								(85 384 725,26)
Flux entrants : Autres entrées								
Melleure estimation des provisions pour sinistres (brutes)								
Flux sortants : Prestations futures								9 025 833,14
Flux sortants : Frais future et autres sorties								393 464,40
Flux entrants : Primes futures								
Flux entrants : Autres entrées								
Pourcentage de la melleure estimation brute calculée à faire d'approximations	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Melleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt								
Provisions techniques lors mesure transitoire sur les taux d'intérêt								
Melleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité								
Provisions techniques lors correction pour volatilité et autres mesures transitoires								

CCMO MUTUELLE

S.19.01.01
Sinistres en non-vie - Sinistres payés

Devise : EURO

	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Année de développement>									
PARAMETRES-									
Ligne d'Activité	1								
Année d'accident / année de souscription	I	1=AY	2=AS						
Monnaie	EUR	EUR							
Conversions monétaires	I	1=MOORG	2=MIDECL						
(01)- Sinistres payés bruts (non cumulés) (valeur absolue)									
Années précédentes									
N-14									
N-13									
N-12									
N-11									
N-10									
N-9									
N-8	59 087 386,12	7 189 422,15	100 590,74	11 716,45	807,00		161,02	41,67	405,85
N-7	69 550 872,14	8 167 443,15	127 493,60	8 428,11	1 636,90	(8 351,26)	26,00	66,70	
N-6	76 343 856,76	8 142 889,92	149 588,88	12 676,78	(29 516,24)	52,94	(529,01)		
N-5	73 643 797,77	7 919 307,50	128 209,59	(41 888,31)	(2 388,95)	(279,92)			
N-4	72 090 751,64	8 730 482,51	109 670,52	(24 452,93)	(2 058,98)				
N-3	70 714 225,95	8 312 432,83	114 716,13	16 425,20					
N-2	73 290 935,50	8 988 816,34	134 545,05						
N-1	76 875 281,11	9 191 056,41							
N	72 907 363,14								
Total									

Devise : EURO

S19012 (S.19.01.01) - Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2016)

Année de développement-> (suite...)	9	10	11	12	13	14	15 et +	Année en cours	Somme des années (cumulés)
- PARAMETRES-									
Ligne d'Activité									
Année d'accident / année de souscription									
Monnaie									
Conversions monétaires									
(01)- Sinistres payés bruts (non cumulés) - (valeur absolue)									
Années précédentes									
N-14									
N-13									
N-12									
N-11									
N-10									
N-9									
N-8								405,85	66 390 513,01
N-7								66,70	78 247 615,34
N-6								(529,61)	84 619 491,42
N-5								(273,92)	81 646 963,68
N-4								(2 068,98)	80 904 392,76
N-3								16425,20	79 157 800,10
N-2								134 545,05	82 414 302,89
N-1								9 191 056,41	86 066 337,52
N								72 907 363,14	72 907 363,14
Total								82 246 999,85	712 354 779,86

.../...

S19012 (S.19.01.01) - Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2016)

Devise : EURO

	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Année de développement>									
(03)- Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées (valeur									
Années précédentes.....									
N-14.....									
N-13.....									
N-12.....									
N-11.....									
N-10.....									
N-9.....									
N-8.....									3 414,92
N-7.....								4 559,04	
N-6.....							5 160,41		
N-5.....						5 297,02			
N-4.....					5 372,77				
N-3.....				5 746,22					
N-2.....			12 319,47						
N-1.....		155 342,22							
N.....	9 481 404,87								
Total									

Devise : EURO

S19012 (S.19.01.01) - Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2016)

	9	10	11	12	13	14	15 et +	Arrivée en cours	Somme des années (cumulés)
Année de développement -> (suite...)									
(03) - Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées (valeur									
Années précédentes.....									
N-14.....									
N-13.....									
N-12.....									
N-11.....									
N-10.....									
N-9.....									
N-8.....								3 420,33	
N-7.....								4 577,41	
N-6.....								5 189,00	
N-5.....								5 326,21	
N-4.....								5 392,10	
N-3.....								5 745,84	
N-2.....								12 286,19	
N-1.....								155 435,90	
N.....								9 487 711,68	
Total							Total	9 685 080,67	

.. / ..

S.23.01.01 Fonds propres

CCMO MUTUELLE

OF-B1A (Solo Annuel) (S.23.01) : Fonds Propres (2016)

Devise : EURO

Fonds Propres	Total	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds Propres de Base					
Actions ordinaires (y compris actions propres détenues)	586 656,94	586 656,94			
Primes d'émission (pour les actions ordinaires)					
Fonds initial, droits d'adhésion ou éléments de fonds propres équivalents pour le Comptes mutualistes subordonnés					
Fonds excédentaires (article 91 de la directive)					
Actions de préférence					
Primes d'émission relatives à des actions de préférence	38 791 455,32	38 791 455,32			
Réserve de réconciliation (solo)					
Dettes subordonnées	1 215 045,79				1 215 045,79
Montant égal à la position nette d'impôts différés actifs					
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la r.					
Déductions non comprises dans la réserve de réconciliation					
Déductions pour particip. dans des institutions financières et des établissements.					
Fonds propres de base totaux après ajustements (solo)	40 593 158,06	39 378 112,26			1 215 045,79
Fonds propres auxiliaires	Total			Tier 2	Tier 3
Capital non versé et non appelé mais pouvant l'être sur demande					
Fonds initial, droits d'adhésion ou éléments de fonds propres équivalents pour le Actions de préférence non versées et non appelées mais pouvant l'être sur dem. Engagement légal et obligatoire à souscrire et payer les dettes subordonnées ... Lettres de crédit et garanties détenues en fiducie (selon l'article 96.2 de la Direct Lettres de crédit et garanties autres que celles évoquées dans l'article 96.2 de la Rappels de cotisations selon l'article 96.3 de la Directive SII					
Rappels de cotisations autres que ceux évoqués dans l'article 96.3 de la Directiv. Autres fonds propres auxiliaires					
Fonds propres auxiliaires totaux (Solo)					
Fonds propres disponibles et éligibles (solo)	Total	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds propres totaux disponibles pour le calcul du SCR (solo)	40 593 158,06	39 378 112,26			1 215 045,79
Fonds propres totaux disponibles pour le calcul du MCR (solo)	39 378 112,26	39 378 112,26			
Fonds propres totaux éligibles pour le calcul du SCR (solo)	40 593 158,06	39 378 112,26	-	-	1 215 045,79
Fonds propres totaux éligibles pour le calcul du MCR (solo)	39 378 112,26	39 378 112,26	-	-	
<i>SCR (solo)</i>	23 305 590,30				
<i>MCR (solo)</i>	5 826 397,57				
<i>Ratio de fonds propres éligibles pour le calcul du SCR (solo)</i>	1,7418				
<i>Ratio de fonds propres éligibles pour le calcul du MCR (solo)</i>	6,7586				
...					

CCMO MUTUELLE

OF-B1A (Solo Annual) (S.23.01) : Fonds Propres (2016)

Devise : EURO

Fonds Propres	Total	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Autres informa tions (solo)					
Réserve de réconcilia tion					
actif net (excédent d'actif sur passif)	40 593 158,06				
Actions détenues en propre (reconnues comme actifs dans le Bilan)					
Dividendes prévus et distributions					
Autres fonds propres de base	1 801 702,73				
Ajustements pour fonds propres restreints relatifs aux fonds cantonnés					
Réserve de réconcilia tion (solo)	38 791 455,32				
Profits futurs sur primes futures- Activités Vie					
Profits futurs sur primes futures- Activités Non-Vie	612 748,17				
Total "Profits futurs sur primes futures"	612 748,17				

S.25.01.01 Capital de Solvabilité Requis (formule standard)

CCMO MUTUELLE

S250101 Solo (S.25.01.01) : Capital de Solvabilité Requis (formule standard) (2016)

Devise : EURO

SCR-B2A : Pour les organismes utilisant la formule standard	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
Risque de marché	7 963 906,04	7 963 906,04	
Risque de contrepartie	2 341 226,85	2 340 461,19	
Risque de souscription en Vie	490 022,81	447 788,54	
Risque de souscription en Santé	15 439 622,51	15 439 622,51	
Risque de souscription en Non Vie			
Diversification	(6 167 110,11)	(6 138 964,90)	
Risque lié aux immobilisations incorporelles			
SCR de base	20 067 668,10	20 052 813,38	
Calcul du SCR	Valeur		
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE			
Risque opérationnel	3 252 776,92		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	(14 854,73)		
Capacité d'absorption des pertes des impôts différé			
Capital requis en regard de l'art. 4 de la Directive 2003/41/CE			
SCR requis total hors exigences de capital supplémentaires	23 290 735,57		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies			
Capital de solvabilité requis	23 290 735,57		
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée			
Total du SCR notionnel pour la part restante			
Total du SCR notionnel pour les fonds cantonnés			
Total du SCR notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur			
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304			
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE			
Prestations discrétionnaires futures nettes	1 738 547,41		

S.28.02.01
Minimum de Capital Requis (organismes mixtes)

CCMO MUTUELLE

MCR-B4B (S.28.02) : Minimum de Capital Requis (organismes mixtes) (2016)

Devise : EURO

(Organismes mixtes)- (Etat optionnel pour les mutuelles)	MCR	Activités Non-Vie - MCR(NV,NV) Resultat	Activités Vie - MCR(NV,V) Resultat	Activités Non-Vie - Informations de base	Activités Non-Vie - Informations de base	Activités Vie - Informations de base	Activités Vie - Informations de base
<i>Elément de la formule linéaire</i>		5 067 913,56					
				Meilleure estimation nette Provisions	Primes émises nettes de réass. 12 derniers mois	Meilleure estimation nette Provisions	Primes émises nettes de réass. 12 derniers mois
Frais de soins et réassurance pr Perte de revenus et réassuranc Indemnisation des travailleurs . Responsabilité civile automobil Automobile autre et réassuran. Assurances maritimes, aérienn. Incendie et autres dommages . Responsabilité civile générale e Crédit- Caution et réassurance Protection juridique et réassur. Assistance et réassurance prop. Pertes pécuniaires diverses et r Réassurance non-proportionne Réassurance non-proportionne Réassurance non-proportionne Réassurance non-proportionnell				10 491 407,12	97 336 540,88		
		Activités Non-Vie MCR NV,NV Result	Activités Vie MCR NV,V Result	Activités Non-Vie	Activités Non-Vie	Activités Vie	Activités Vie
<i>Element de la formule linéaire</i>	B18 & C18		150 620,50				
		Détails calculs B18	Détails calculs C18	Provisions en BE nettes de réass.	Capital sous risau net de réassurance	Provisions en BE nettes de réass.	Capital sous risau net de réassurance
Assurance avec participation a. Assurance avec participation a. Unités de compte et fonds ind. Autres engagements de (ré)ass			(4 031,57) 4 309,50			77 530,10 205 214,44	
Capital sous risque pour les en.			150 342,56				214 775 088,65
<i>Calcul du MCR</i>	MCR						
<i>MCR linéaire</i>	5 218 534,06						
SCR avec exigences de capital s	23 305 590,30						
Plafond MCR	10 487 515,63						
Plancher MCR	5 826 397,57						
<i>MCR combiné</i>	5 826 397,57						
Plancher absolu du MCR	3 700 000,00						
<i>MCR</i>	5 826 397,57						
<i>Calcul du MCR notionel vie et</i>		Activités Non-Vie	Activités Vie				
<i>MCR notionel linéaire</i>		5 067 913,56	150 620,50				
SCR notionel avec exigences de		22 608 410,53	697 179,78				
Plafond MCR notionel		10 173 784,74	313 730,90				
Plancher MCR notionel		5 652 102,63	174 294,95				
<i>MCR notionel combiné</i>		5 652 102,63	174 294,95				
Plancher absolu du MCR		2 500 000,00	3 700 000,00				
<i>MCR notionel</i>		5 652 102,63	3 700 000,00				

II : GLOSSAIRE

AMSB – Administrative Management or Supervisory Body (VF : organe de gestion, d'administration ou de contrôle)

Solvabilité 2 introduit la notion d'organe d'administration de gestion ou de contrôle (AMSB) responsable ultime de l'implémentation de Solvabilité 2 au sein de l'organisme ou du groupe. Il s'agit à la CCMO du Conseil d'Administration et de la Direction Générale.

BE – Best Estimate (sinistres ou primes) (VF : meilleure estimation)

« Somme actualisée et probabilisée des prestations et des frais futurs adossés aux engagements de l'assureur jusqu'à extinction de ceux-ci. »

Le Best estimate de sinistres correspond à la juste valeur des provisions pour prestations à payer

Le Best Estimate de primes est constitué :

- » des flux futurs de primes,
- » des sinistres engendrés par les primes futures,
- » et des frais afférents sur primes et sinistres.

Ce résultat technique est actualisé et est déduit du passif en cas de P/C inférieur à 1 (il s'y ajoute lorsque le ratio est supérieur à 1).

BCS – Besoin Global de Solvabilité

Le Besoin global de solvabilité représente la vision que l'entreprise a de son profil de risques. Le calcul du BCS permet de dépasser la vision réglementaire de la solvabilité et de traduire la propre opinion de la Mutuelle sur l'exposition aux risques et le niveau de capital requis et autres moyens pour les couvrir en prenant en compte les spécificités du profil de risques non prises en compte dans l'évaluation réglementaire de la solvabilité.

Bilan prudentiel

Les exigences du pilier 1 de Solvabilité 2 portent sur la mise en place du bilan prudentiel en 3 grandes étapes :

1. Le passage d'un bilan comptable à un bilan économique dont les principales caractéristiques sont :
 - » au niveau de l'Actif : la prise en compte des placements en valeur de marché (« fair value») et non plus en valeur historique amortie,
 - » au niveau du Passif : l'application d'une nouvelle méthode de calcul des provisions au plus juste en « Best Estimate » et l'ajout d'une marge de risque destinée à couvrir le risque d'une insuffisance de provisions.
2. Le calcul de l'exigence de marge au travers de 2 agrégats :
 - » Le SCR (ou Capital de Solvabilité Requis) : niveau de capital à détenir pour limiter la probabilité de « ruine » pour l'année à venir à 0,5%,
 - » le MCR (ou Minimum de Capital Requis) : niveau de fonds propres en-dessous duquel les intérêts des assurés se verraient sérieusement menacés si l'entreprise était autorisée à poursuivre son activité.
3. Le contrôle du respect du ratio de solvabilité.

Capital Add-on (VF : capital supplémentaire)

Correspond à une exigence de capital supplémentaire selon deux natures :

- » capital add-on lié à l'exigence qualitative, pour corriger le montant de l'exigence de capital minimum lorsque le profil de risque s'écarte des hypothèses de calcul utilisées,
- » capital add-on lié à la gouvernance pour ajuster l'exigence de capital lorsque la qualité de la

gouvernance s'écarte des standards requis et ne permet plus de mesurer ou de maîtriser les risques de manière adéquate.

Duration

La duration apparait comme une durée de vie moyenne actualisée de tous les flux (intérêt et capital). Ainsi, pour illustration, la duration d'une obligation correspond à la période à l'issue de laquelle sa rentabilité n'est pas affectée par les variations de taux d'intérêt.

Fonds Propres Prudentiels

Ensemble se composant de deux niveaux de fonds propres : les fonds propres de base (noyau dur ou tier 1) et les fonds propres complémentaires (tier 2). Les fonds propres de base doivent représenter au moins 50 % des fonds propres prudentiels.

Le tier 3 correspond essentiellement aux impositions différées.

LoB (Line Of Business) [VF : ligne d'activité]

Découpage de l'activité de l'organisme assureur par typologie santé / obsèque / prévoyance...

Marge de risque

La marge de risque correspond au montant requis supplémentaire par rapport au Best Estimate pour que les engagements puissent être transférés à un autre unique assureur. Elle est évaluée par la méthode du « coût en capital » (6% du SCR actualisé sur la période totale de l'engagement de l'assureur).

MCR - Minimum Capital Requirement [VF : minimum de capital requis]

Exigence de capital minimum réglementaire en Solvabilité 2. Le MCR correspond au montant minimum de fonds propres réglementaires, dont le non-respect constitue le seuil déclencheur du retrait d'agrément.

ORSA - Own Risk and Solvency Assessment [VF: évaluation interne des risques et de la solvabilité]

Ensemble des processus et des procédures permettant d'identifier, évaluer, surveiller, gérer et communiquer l'ensemble des risques d'une organisation, à court et long termes, ainsi que de déterminer les fonds propres nécessaires à la couverture de tous ces risques. Il s'agit d'un outil de pilotage obligatoire pour tout organisme soumis à Solvabilité 2.

Piliers [de Solvabilité 2]

Les trois piliers de Solvabilité 2 sont :

- » Pilier 1 : les exigences quantitatives, portant notamment sur le capital et les provisions techniques ;
- » Pilier 2 : les activités de contrôle et les exigences qualitatives d'ORSA ;
- » Pilier 3 : les exigences d'information du contrôle et de publication (QRT et rapports SFCR et RSR).

Principe des quatre yeux

Le « principe des quatre yeux » décliné par la directive Solvabilité 2 veut que les organismes d'assurance désignent aux moins deux personnes en charge de la « direction effective ». Dans une mutuelle il s'agit du Président et du Dirigeant opérationnel.

Principe de la « personne prudente »

Le principe de la « personne prudente » présent dans la directive stipule que les assureurs doivent comprendre la nature de leurs investissements pour rester investis.

« Les entreprises d'assurance n'investissent que dans des actifs et instruments présentant des risques qu'elles peuvent identifier, mesurer, suivre, gérer, contrôler et déclarer de manière adéquate ainsi que prendre en compte de manière appropriée dans l'évaluation de leur besoin global de solvabilité ».

Principe de proportionnalité

Principe énoncé dans la directive cadre de Solvabilité 2, indiquant la possibilité d'adapter les exigences prudentielles à la taille, la nature et la complexité des activités d'un organisme, dans les deux sens [par exemple : outils de gestion des risques simplifiés pour un organisme de taille moyenne proposant exclusivement des garanties frais de santé, mais complexifiées pour un petit organisme prévoyant des contrats de prévoyance lourde].

QIS - Quantitative Impact Studies (VF : études quantitatives d'impact)

La Commission européenne a demandé au CEIOPS, devenu l'EIOPA, d'organiser des études quantitatives d'impact dans le cadre du projet Solvabilité II. Ces études ont pour but de mesurer l'impact des nouvelles règles sur l'évaluation des postes du bilan prudentiel et le calcul des exigences de capital réglementaires.

QRT - Quantitative Reporting Template (VF : états de reporting quantitatifs)

Dans le cadre de la directive Solvabilité 2 et notamment dans le pilier 3, un QRT est une donnée ou une information que doit publier l'organisme d'assurance, auprès de l'autorité de contrôle et/ou du public, dans un objectif de communication financière.

RSR - Regular Supervisory Report (VF : rapport régulier au contrôleur)

Rapport régulier au contrôleur, destiné à l'ACPR.

SCR - Solvency Capital Requirement (VF : capital de solvabilité requis)

Exigence de capital cible correspondant à une probabilité de « ruine » de 0,5 % sur un horizon d'un an (ou 1 événement tous les 200 ans). Le SCR correspond au montant de fonds propres estimé réglementairement comme nécessaire à un organisme assureur pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle. Elle est déterminée par les pertes auxquelles l'organisme assureur devra faire face en cas de scénarios défavorables selon son profil de risque, c'est-à-dire l'exposition aux risques liés à son activité d'organisme d'assurance. Son calcul est basé sur l'exposition aux risques liés à l'activité des organismes d'assurance, c'est-à-dire principalement le risque de souscription, le risque de crédit, le risque opérationnel, le risque de liquidité et le risque de marché. Les organismes assureurs pourront choisir entre deux modèles de calcul : une approche standard (dite « formule standard ») ou un modèle interne à l'organisme.

SCR Contrepartie

Le SCR contrepartie (ou défaut) correspond au risque de perte découlant du défaut (impayés) ou de la détérioration de la qualité de crédit des contreparties et des débiteurs de l'organisme au cours des 12 prochains mois.

On distingue 2 types d'exposition :

- » Les expositions de type 1 : contreparties uniques et notées : créances réassureurs, dérivés, cash...
- » Les expositions de type 2 : contreparties multiples et non notées qui peuvent être agrégées : Créances sur assurés...

SCR Opérationnel

Ce risque est associé à une perte résultant d'une erreur dans le processus interne, d'une erreur commise par le personnel, les systèmes ou provoquée par des événements externes.

SCR Souscription

Le risque de souscription correspond au risque d'assurance spécifique qui découle de contrats d'assurance.

Le risque de souscription Santé Non-SLT se rapporte à l'incertitude ayant pour origine :

- » Le calendrier, la fréquence et la sévérité des événements assurés (risque de réserves et de primes) ;

- » L'exercice par les assurés d'options de renouvellement ou de résiliation (risque de rachats) ;
- » Les catastrophes.

Il correspond en définitive au risque de sous provisionnement et au risque de sous tarification.

SCR Marché – Actions

Le risque action est une conséquence du niveau ou de la volatilité des prix de marché pour les actions (variation du cours de bourse). L'exposition aux actions fait référence à tous les actifs et passifs dont la valeur est sensible aux variations de prix des actions.

SCR Marché – Change

Le risque de change est le risque de perte découlant de la volatilité des taux de change. Comme des expositions dans des devises peuvent apparaître à l'actif et au passif du bilan, deux scénarios sont décrits : un choc à la hausse où la valeur de la devise étrangère augmente par rapport à la devise locale ; un choc à la baisse où la valeur de la devise étrangère diminue par rapport à la devise locale.

SCR Marché – Concentration

Le risque de concentration est lié à l'accumulation d'expositions envers une même contrepartie. Il concerne les actifs déjà traités dans le sous-module « actions », « spread » (obligations d'entreprises) ou « immobilier ».

En revanche, il ne concerne pas les actifs soumis au risque de défaut de contrepartie.

Aucune exigence en capital ne doit être calculée pour les obligations d'Etats de l'EEE (Espace Economique Européen), émises dans la monnaie de l'Etat, de certaines organisations internationales et de la BCE (Banque Centrale Européenne) ou couverte par de telles obligations.

SCR Marché – Immobilier

« Le risque immobilier découle d'une sensibilité des actifs, passifs et investissement financiers au niveau ou à la volatilité des prix sur le marché immobilier.

Les supports d'investissement collectifs en immobilier (parts de SCI ou SCPI) doivent être traités comme tous les véhicules d'investissement collectif, avec une approche par transparence. »

Le choc immobilier est l'impact immédiat attendu sur les actifs et les passifs en cas d'une baisse instantanée de 25% de la valeur des investissements immobiliers, prenant en compte toutes les expositions directes et indirectes du participant aux prix de l'immobilier. Le choc tient compte de toutes les spécificités des placements y compris par exemple les effets de levier ou les mécanismes de couverture ».

SCR Marché – Spread

Le risque de spread est lié à la sensibilité de l'actif net aux changements de niveau ou de volatilité des spread de crédit (composante des taux d'intérêt au-delà du taux sans risque, prenant en compte la possibilité d'un défaut de l'émetteur). Seules les obligations Corporates et leurs parts relatives dans les OPCVM sont concernées.

SCR Marché – Taux

Le capital requis pour le risque de taux d'intérêt est le résultat de deux scénarios prédéterminés, permettant de calculer les variations dans la valeur nette des actifs et passifs entraînées par la réévaluation de tous les supports sensibles au taux sur la base des courbes de taux à la baisse et à la hausse.

Toutes les obligations sensibles au changement du niveau des taux d'intérêt Corporate ou Etat sont concernées.

Sensibilité

La sensibilité d'une obligation mesure la variation de sa valeur en pourcentage induite par une

variation donnée du taux d'intérêt.

SFCR - Solvency and Financial Condition Report (VF : rapport sur la solvabilité et la situation financière)

Rapport sur la solvabilité et la situation financière destiné au public, devant être publié annuellement et contenant des informations qualitatives et quantitatives détaillées, dans le cadre de Solvabilité 2.

Taux de rentabilité actuariel

Le taux de rentabilité actuariel d'un actif financier est le taux d'actualisation qui annule la valeur actuelle nette de l'actif. On parle de taux de rentabilité interne dans le cas d'un investissement industriel. Un investissement est rentable si le taux de rentabilité interne est supérieur au taux de rentabilité exigé par l'investisseur.

USP - Undertaking Specific Parameters (VF : paramètres spécifiques à l'entreprise)

Paramètres spécifiques utilisés par un organisme pour appréhender plus précisément dans la formule standard les particularités de l'activité de l'assureur. Il ne s'agit pas pour autant d'un modèle interne plus complexe, mais l'USP est également soumise à l'autorisation préalable de l'ACPR.

Volatilité

La volatilité (en finance) est une mesure de l'ampleur des variations du cours d'un actif financier. Elle sert de paramètre de quantification du risque de rendement et de prix d'un actif financier. Lorsque la volatilité est élevée, la possibilité de gain est plus importante, mais le risque de perte l'est aussi.

XBRL

Langage informatique utilisé pour décrire les données financières et nécessaires à la production des QRT dans le cadre de Solvabilité 2.



L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



www.ccmo.fr

