



RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE

AU 31 DÉCEMBRE 2017

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.3. Résultats des investissements.....	9
A.3.1 Analyse du résultat financier 2017 et comparaison avec 2016.....	9
A.3.2 Analyse de la performance des investissements.....	10
A.3.3 Titrisation	11
A.4. Résultats des autres activités	11
A.5. Autres informations : résultats de gestion.....	11
A.5.1 Analyse du résultat de gestion 2017 et comparaison avec 2016.....	11
B. Système de gouvernance.....	13
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	13
B.1.1 Organisation générale de la gouvernance.....	13
B.1.2 Organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB).....	14
B.1.3 Fonctions clés.....	17
B.1.4 Changements importants survenus en 2017 au niveau de la gouvernance.....	18
B.2. Exigences de compétence et honorabilité.....	18
B.2.1 Honorabilité	18
B.2.2 Compétence	18
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	19
B.3.1 Description du système de gestion des risques.....	19
B.3.2 Politique de gestion des risques par catégorie de risque.....	20
B.3.3 Structure organisationnelle et fonction clé gestion des risques.....	20
B.3.4 Processus d'évaluation interne des risques et de la Solvabilité (ORSA).....	21
B.3.5 Evaluation interne des risques et de la solvabilité	22
B.4. Système de contrôle interne	23
B.4.1 Description du système de contrôle interne	23
B.4.2 Fonction de vérification de la conformité	23
B.5. Fonction d'audit interne	24
B.6. Fonction actuarielle.....	24
B.7. Sous-traitance.....	25
B.8. Autres informations.....	26

C. Profil de risques.....	26
C.1. Risque de souscription	26
C.1.1 Décomposition par ligne d'activité	26
C.1.2 Cartographie	28
C.1.3 Réassurance	28
C.2. Risque de marché	29
C.2.1 Décomposition de l'actif par classe	29
C.2.2 Cartographie	29
C.2.3 Concentration des actifs	30
C.3. Risque de crédit	30
C.4. Risque de liquidité.....	31
C.5. Risque opérationnel.....	31
C.6. Autres risques.....	31
D. Valorisation.....	32
D.1. Actifs.....	32
D.2. Provisions techniques.....	32
D.2.1 Périmètre du calcul Best Estimate	32
D.2.2 Best Estimate en Santé	33
D.2.3 Best Estimate en Vie	34
D.2.4 Synthèse sur l'évaluation du Best Estimate.....	34
D.2.5 Marge de risque.....	35
D.3. Autres postes.....	35
E. Gestion du capital.....	36
E.1. Fonds propres.....	36
E.2. SCR	37
E.2.1 SCR Souscription Santé	37
E.2.2 SCR Souscription Vie	38
E.2.3 SCR Marché	38
E.2.4 SCR Contrepartie	40
E.2.5 SCR Opérationnel.....	40
E.2.6 SCR global et ratio de solvabilité	41
E.3. MCR.....	41
Annexe I : QRT - Quantitative Reporting Templates	
Annexe II : Glossaire.....	

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° 780508 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 Madame Sarah HENEIN jusqu'au 13 avril 2018. Provisoirement du 13 avril 2018 au 13 mai 2018 le contrôle de l'organisme est effectué par Madame Nathalie PAILLOT-MULHEIM et Monsieur Sébastien HOUSSEAU. A compter du 14 mai 2018 le contrôle de l'organisme sera pris en charge par Madame Louise ADNOT.

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 2017 nettes** s'élèvent à **96 628 K€** et les prestations nettes (hors frais de gestion) à **77 461 K€**.

Au 31 décembre 2017, la CCMO dispose d'un taux de couverture de marge de solvabilité de **201 % en Solvabilité 1** et de **166 % en Solvabilité 2**.

A.1.2 FAITS MARQUANTS

Le conseil d'administration de CCMO Mutuelle décidait en 2016 de lancer le recrutement du futur directeur général, pour prendre la direction de la mutuelle au départ en retraite du directeur général en place annoncé en mai 2018. C'est ainsi que Ronan Le Joubiou a intégré la mutuelle en mai 2017 en tant que directeur général adjoint puis a été nommé en décembre 2017 directeur général.

Au 31 décembre 2017, nous avons assuré en santé 174 766 personnes contre 181 744 au 31 décembre 2016, soit une diminution de -3.84 %. Ces chiffres correspondent respectivement à 93 434 adhérents contre 96 100 en 2016, soit une diminution de -2.76 %. Ils intègrent les effectifs dont la gestion est confiée à un tiers (faisant l'objet d'une réassurance à plus de 90 %) en revanche ils n'intègrent pas ceux dont nous assurons la gestion pour compte.

Cette érosion des effectifs est directement liée à la résiliation d'un contrat collectif significatif en cours d'année ; les affaires nouvelles n'ayant pas permis de compenser en totalité cette évolution.

En prévoyance les effectifs progressent de 95 336 à 101 967 bénéficiaires, respectivement de 56 840 à 63 108 adhérents grâce notamment au développement de la prévoyance via des indemnités journalières et de capital en cas de dépendance.

Par ailleurs notre activité de gestion pour compte représente 5 918 adhérents et 10 584 personnes protégées au 31/12/2017.

Aux comptes de résultats vie et non vie les cotisations nettes hors taxes diminuent au global de -3.59 %, et parallèlement les prestations nettes (hors frais et variation pour provisions pour sinistres à payer incluse) diminuent de -5.97 %. Cependant

le résultat global reste satisfaisant à +917 K€.

Avec la nomination d'un nouveau directeur général, CCMO Mutuelle a engagé sur la fin du dernier trimestre 2017 plusieurs missions d'audit et d'accompagnement afin d'établir en particulier un diagnostic complet de la mutuelle et de construire un plan d'avenir ambitieux avec plusieurs chantiers à conduire pour se réinscrire dans une dynamique de conquête de parts de marché suite aux pertes de grands comptes qu'elle a subi cette dernière année. 2018 verra donc la mise en œuvre des recommandations issues des différents audits et le déploiement de son plan stratégique.

A.1.3 RÉSULTAT GLOBAL

Le tableau ci-dessous présente une comparaison des résultats nets en 2017 et en 2016 :

En K€	2017	2016	%
Cotisations aux comptes de résultat (E1, D1)	97 508	101 142	-3,6 %
Commissions de courtage	-4 214	-1 602	163,0 %
Commissions de courtage transférées aux réassureurs	2 864	534	436,1 %
Frais d'assistance ¹	469	463	1,3 %
Cotisations nettes	96 628	100 537	-3,9 %
Charges des prestations, des provisions techniques et des autres charges non techniques (E5, E6, D4, D5, D6, D9, F8)	-84 278	-88 710	-5,0 %
Frais des sinistres (aux postes E5 et D4)	6 542	5 746	13,9 %
Frais des autres charges techniques (au poste F8)	276	588	-53,1 %
Prestations nettes hors frais de gestion	-77 461	-82 377	-6,0 %
Marge technique	19 166	18 160	5,5 %
Taux P/C	80 %	82 %	-2 %
Produits de gestion pour compte et autres revenus des partenariats	1 122	1 948	-42,4 %
Indemnités de réassurance	351	299	17,2 %
Commissions de gestion transférées aux réassureurs	527	460	14,6 %
Marge technique après produits de gestion pour compte et de réassurance	21 166	20 867	1,4 %
Taux P/C	79%	80%	-1,6 %
Total des charges (comptes de la classe 9)	26 951	23 056	16,9 %
Commissions de courtage	-4,214	-1,602	163,0 %
Frais d'assistance	469	463	1,3 %
Loyers internes	-517	-513	0,9 %
Ventilation des comptes 9 en résultat exceptionnel	-1 918	-524	266,1 %
Charges d'exploitation nettes	20 771	20 880	-0,5 %
Total des autres produits d'exploitation (F7) hors commission de prévoyance et avec subvention d'exploitation (inclus en D3)	67	68	-0,4 %
Autres produits d'exploitation	67	68	-0,4 %
Charges d'exploitation nettes des produits d'exploitation	20 703	20 813	-0,5 %
Résultat d'exploitation	463	54	750,5 %
Résultat financier (E2, E9, D2, F3, F4, F5, F6)	1 434	671	113,6 %
Loyers internes	-517	-513	0,9 %
Ventilation des comptes 9 en frais des placements	454	463	-1,9 %
Résultat financier net	1 371	622	120,4 %
Résultat courant	1 834	677	171,0 %
Résultat Exceptionnel (F9)	-980	-142	590,1 %
Impôt sur les sociétés (F10)	62	-85	-172,7 %
Résultat net	917	450	103,9 %

1 – Les frais payés à nos assureurs 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

L'évolution de la marge technique entre 2016 et 2017 peut être analysée comme suit :

	2017	2016	Variation	Variation %
Nombre d'adhérents assurés en santé	93 434	96 100	-2 666	-3 %
Nombre de bénéficiaires assurés en santé	174 766	181 744	-6 978	-4 %
Nombre d'adhérents assurés en prévoyance (hors multi-détention)	63 108	56 840	6 268	11 %
Nombre de bénéficiaires assurés en prévoyance (hors multi-détention)	101 967	95 336	6 631	7 %
Total des adhérents assurés	156 542	152 940	3 602	2 %
Total des bénéficiaires assurés	276 733	277 080	-347	0 %
Prestations brutes en K€	80 637	85 500	-4 863	-6 %
<i>Dont forfait médecin traitant</i>	<i>411</i>	<i>417</i>	<i>-6</i>	<i>-1 %</i>
<i>Prestations par bénéficiaire en €</i>	<i>291</i>	<i>309</i>	<i>-17</i>	<i>-6 %</i>
Cotisations brutes en K€	104 063	107 472	-3 408	-3 %
<i>Cotisations moyennes par bénéficiaire en €</i>	<i>376</i>	<i>388</i>	<i>-12</i>	<i>-3 %</i>
<i>Cotisations moyennes par adhérent en €</i>	<i>665</i>	<i>703</i>	<i>-38</i>	<i>-5 %</i>
Cotisations nettes en K€ (a)	96 628	100 537	-3 909	-4 %
Prestations nettes en K€ (b)	77 641	82 377	-4 916	-6 %
Marge technique nette en K€ (a) – (b)	19 166	18 160	1 007	6 %
Taux P/C net (b) / (a)	80,16 %	81,94 %	-1,77 %	-2 %
Produits de gestion pour compte et autres revenus des partenariats en K€	1 122	1 948	826	-42 %
Indemnités de réassurance en K€	351	299	51	17 %
Commissions de gestion transférées aux réassureurs en K€	527	460	67	15 %
Marge technique nette après produits de gestion et de réassurance en K€	21 166	20 867	299	1 %

Au 31 décembre 2017, nous avons assuré¹ en santé 174 766 personnes contre 181 744 au 31 décembre 2016, soit une diminution de -3,84 %. Ces chiffres correspondent respectivement à 93 434 adhérents contre 96 100 en 2016, soit une diminution de -2,77 %. Ils intègrent les effectifs dont la gestion est confiée à un tiers (faisant l'objet d'une réassurance à plus de 90 %), en revanche ils n'intègrent pas ceux dont nous assurons la gestion pour compte. La diminution de -3,84 % des bénéficiaires correspond à plusieurs contrats résiliés dont en particulier un groupe collectif significatif qui a mis fin à son contrat au 31 mai 2017 (7 478 personnes protégées à cette date). Ces résiliations sont atténuées par l'arrivée de plus de 300 nouvelles collectivités

représentant près de 3 700 personnes protégées.

A préciser que le développement sur l'île de La Réunion n'a pas été à la hauteur de nos attentes en 2017. En effet, après avoir enregistré un démarrage encourageant en 2016 avec plus de 1 300 nouveaux bénéficiaires, l'année 2017 enregistre 115 nouveaux bénéficiaires pour cet exercice. Au final, la Direction Océan Indien génère une marge après courtage de 32K€, pour un montant de cotisations de 583K€, ne permettant pas de couvrir, ni le développement, ni les frais fixes de l'établissement secondaire.

Les effectifs assurés en prévoyance évoluent de 6 268 adhérents et de 6 631 bénéficiaires (hors multi-détention). Ils intègrent les contrats prévoyance

¹ Y compris gestion déléguée et hors gestion pour compte

à l'île de La Réunion dans le cadre de notre partenariat avec RéuniSolidarité dont l'évolution est à la hausse entre 2016 et 2017, respectivement pour les adhérents 43 025 et 43 569 et pour les bénéficiaires 76 539 et 77 196.

Par ailleurs, notre nouvelle gamme Protecto PRO TNS lancée au 1^{er} janvier 2017 compte 46 adhérents.

L'essentiel de l'évolution des effectifs en prévoyance s'explique par le fort développement de deux produits, réassurés à 90 %, dont la gestion est déléguée à Filiassur à savoir « Défense hospitalisation » et « Capital Autonomie » entraînant dans le même temps une forte évolution des commissions de courtage de +2,6 M€, ramenant le niveau global des commissions à 4,2 M€ pour l'exercice 2017 (selon le compte de résultat au format analytique présenté ci avant).

Cependant l'activité courtée étant majoritairement réassurée, l'ensemble des commissions de courtage nettes évoluent de +281 K€.

Selon la présentation du compte de résultat au format analytique, les cotisations nettes hors taxes diminuent au global de -3,89 % et parallèlement les prestations nettes de -5,97 % par rapport à 2016.

L'évolution des cotisations et des prestations à la baisse provient principalement de la résiliation d'un contrat collectif significatif début 2017 et de la perte de collectivités en 2015 pour lesquelles subsistaient des régularisations de cotisations et prestations en 2016.

On note cependant que le niveau de prestations diminue plus rapidement que les cotisations, ce qui permet de maintenir la marge et même de l'améliorer par rapport à 2016 avec un P/C net qui passe de 81,9 % en 2016 à 80,2 % en 2017.

La marge est exprimée hors frais d'assistance en garantie en inclusion (Inter Partner, groupe MDS). Ces frais qui représentent 469 K€ sont reclassés dans les charges d'exploitation selon la vision analytique présentée ci avant.

Les prestations exprimées ci-dessus sont hors frais de gestion des prestations qui sont reclassés en autres charges d'exploitation, elles comprennent

la provision d'égalisation et les prestations exceptionnelles.

Au compte de résultat normé les prestations exceptionnelles sont inscrites en autres charges non techniques (rubrique F8).

Enfin, après prise en compte des produits de la gestion et des autres partenariats, la marge 2017 ressort à 21 166 K€ contre 20 867 K€ en 2016, soit une amélioration de +1,43 %. Les produits de la gestion pour compte diminuent de 707 K€ en raison de la comptabilisation en 2016 d'un produit lié à la régularisation de réserves de stabilité dans le cadre de la coassurance d'un contrat collectif.

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

En K€	Brut	Cessions et rétrocessions	Net 2017	Net 2016
E1. Cotisations	4 193	-2 419	1 773	1 987
E2. Produits des placements	15	0	15	10
E3. Ajustements ACAV (plus-values)	0	0	0	0
E4. Autres produits techniques	87	0	87	145
E5. Charges des prestations	-2 417	632	-1 785	-1 633
E6. Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	-576	554	-22	-47
E7. Participation aux résultats	-404	355	-49	-70
E8. Frais d'acquisition et d'administration	-305	551	246	-33
E9. Charges des placements	-6	0	-6	-7
E10. Ajustements ACAV (Moins-values)	0	0	0	0
E11. Autres charges techniques	3	0	3	-41
E12. Produits des placements transférés au compte non technique	0	0	0	0
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS VIE	591	-328	263	313
D1. Cotisations acquises	99 870	-4 135	95 735	99 154
D2. Produits des placements alloués du compte non technique	283	0	283	143
D3. Autres produits techniques	1 021	0	1 021	1 787
D4. Charges des prestations	-84 762	2 632	-82 130	-86 078
D5. Charges des autres provisions techniques	-431	225	-206	14
D6. Participation aux résultats	0	0	0	0
D7. Frais d'acquisition et d'administration	-12 505	3 191	-9 313	-9 505
D8. Autres charges techniques	-4 955	0	-4 955	-4 864
D9. Charge de la provision pour égalisation	222	0	222	-268
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	-1 256	1 912	657	384

A.3. RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

A.3.1 ANALYSE DU RÉSULTAT FINANCIER 2017 ET COMPARAISON AVEC 2016

Une comparaison du résultat financier en 2017 et en 2016 est présentée ci-dessous :

K€	31/12/17	31/12/16	Variation	Variation %
Plus values de cessions nettes	976	365	611	167,6 %
Revenus sur obligations et assimilés	657	701	-44	-6,2 %
Résultat sur opération de prêt de titres	23	27	-4	-15,7 %
Dotations/reprises aux provisions pour dépréciation des titres et des dépôts	-17	-26	9	-35,1 %
Intérêts sur comptes courants des entités liées	-3	2	-5	-223,0 %
Intérêts sur compte de dépôts transférés	-266	-446	180	-40,4 %
Intérêts liés à l'emprunt finançant le siège administratif & divers	0	-1	2	-119,2 %
Résultat financier	1 371	622	749	120,4 %

Au compte de résultat, le résultat financier ressort à 1 434 K€ en 2017 contre 671 K€ en 2016.

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 1 371 K€ en 2017 contre 622 K€ en 2016, soit une évolution de 120%.

A.3.2 ANALYSE DE LA PERFORMANCE DES INVESTISSEMENTS

Au 31/12/2017, 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.

Consciente de ses responsabilités extra-financières en tant qu'investisseur, et soumise aux contraintes de l'article 173 de la Loi de Transition Énergétique (LTE), CCMO Mutuelle s'est dotée d'une charte

d'investissement ESG qui vient compléter le cadre général de la gestion financière et a réalisé son premier rapport ESG au 31/12/2017 mis à disposition sur son site web.

Les travaux de la CCMO sur sa politique d'investissement responsable ont porté sur trois axes en 2017 :

- mise en place d'un outil de reporting, venant compléter les tableaux de bord traditionnels,
- angle ESG du portefeuille abordé en commission finance,
- investissement dans deux produits labellisés « ESG » représentant 2.15 % du portefeuille des réserves de la mutuelle.

Sur la base de la méthodologie et du reporting mis en place, le portefeuille de CCMO Mutuelle a une note globale ESG de 7.4/10 sur un portefeuille couvert à 56.50 %.

Au 31/12/2017, la structure des actifs financiers de la CCMO est décrite dans le tableau ci-dessous :

			31/12/17		31/12/16	
			Valeur nette au bilan K€	%	Valeur nette au bilan K€	%
Partie "sécuritaire"	Supports court terme	Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme, liquidités	20 954	69 %	17 352	68 %
		Taux moyen-terme	15 722		17 148	
	OPCVM obligataires	3 532	2 033			
Partie "dynamique"	OPCVM Actions		5 372	31 %	3 238	32 %
	Gestion en performance absolue et diversifiée		11 976		13 726	
	OPCVM Obligataires		626		-	
Total "Portefeuille des réserves"			58 182		53 497	

Au 31 décembre 2017, ce portefeuille (hors immobilier et trésorerie court terme) s'élève à 58.2 M€ en valeur nette inscrite au bilan et progresse de 4.7 M€ par rapport à la situation au 31 décembre 2016, dont 3 M€ en provenance des liquidités supplémentaires liées au renouvellement du prêt de titres.

La performance financière 2017 du portefeuille des réserves stables confié à nos conseils extérieurs s'élève à 2.77 % flat (dont obligations valorisées en valeur de marché) et hors frais liés à la gestion

des placements, soit un supplément de rendement de 3.127 % par rapport à l'Eonia (-0.355 % annualisé). Si nous tenons compte des honoraires des conseils la performance des réserves sur lesquelles la Mutuelle est conseillée ressort à 2.70 %. Une approche comptable intégrant l'immobilier, les frais tant internes, y compris les charges d'amortissement et taxes foncières des immeubles, qu'externes, affiche une performance des placements à 2.15 % contre 1.09 % en 2016.

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

		2017	2016
Partie "taux" sécuritaire	Liquidités		
	Supports court terme (Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme)	0,33 %	0,43 %
	Taux fixe	0,65 %	1,70 %
	OPCVM obligataires	0,07 %	0,06 %
Partie "dynamique"	OPCVM Actions	1,13 %	-0,20 %
	Gestion en performance absolue et diversifiée	0,59 %	0,84 %
	OPCVM Obligataires	-	-0,04 %
Total "Portefeuille des réserves"		2,77 %	2,78 %

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

K€	2017	2016	Variation	Variation %
Frais internes et externes	86	94	-8	-9,72 %
Frais liés aux immeubles (amortissement et taxes)	369	369	-1	-0,17 %
Charges des placements	454	463	-9	-0,1 %

A.3.3 TITRISATION

CCMO Mutuelle n'a pas de position sur titrisation au 31/12/2017.

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 2017 ET COMPARAISON AVEC 2016

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 20 771 K€ en 2017 (soit 21.06 % des cotisations) contre 20 880 K€ (soit 20.22 % des cotisations), soit une diminution des frais de 0.1 M€.

Les charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation s'élèvent à 20 703 K€ en 2017 contre 20 813 K€ en 2016, soit une diminution de -0.5 %, et représentent respectivement 20.99 % des cotisations (y compris rémunération de la gestion et de la réassurance) en 2017 contre 20.16 % en 2016.

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

K€	2017	2016	Variation	%
Achats autres charges externes	9 399	8 763	636	7,3 %
Impôts et taxes assimilés	1 101	1 050	51	4,9 %
Charges de personnel	8 582	8 475	107	1,3 %
Autres charges de gestion courante	2 401	1 254	1 147	91,4 %
Dotations aux amortissements	1 102	1 661	-559	-33,6 %
Dotations/Reprises de provisions	-1 814	-322	-1 492	463,0 %
Charges d'exploitation	20 771	20 880	-110	-0,5 %
En % des cotisations	21,06 %	20,22 %	0,8 %	4,1 %
Autres produits d'exploitation	67	68	-0	-0,4 %
Charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation	20 703	20 813	-109	-0,5 %
En % des cotisations	20,99 %	20,16 %	0,8 %	4,1 %

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

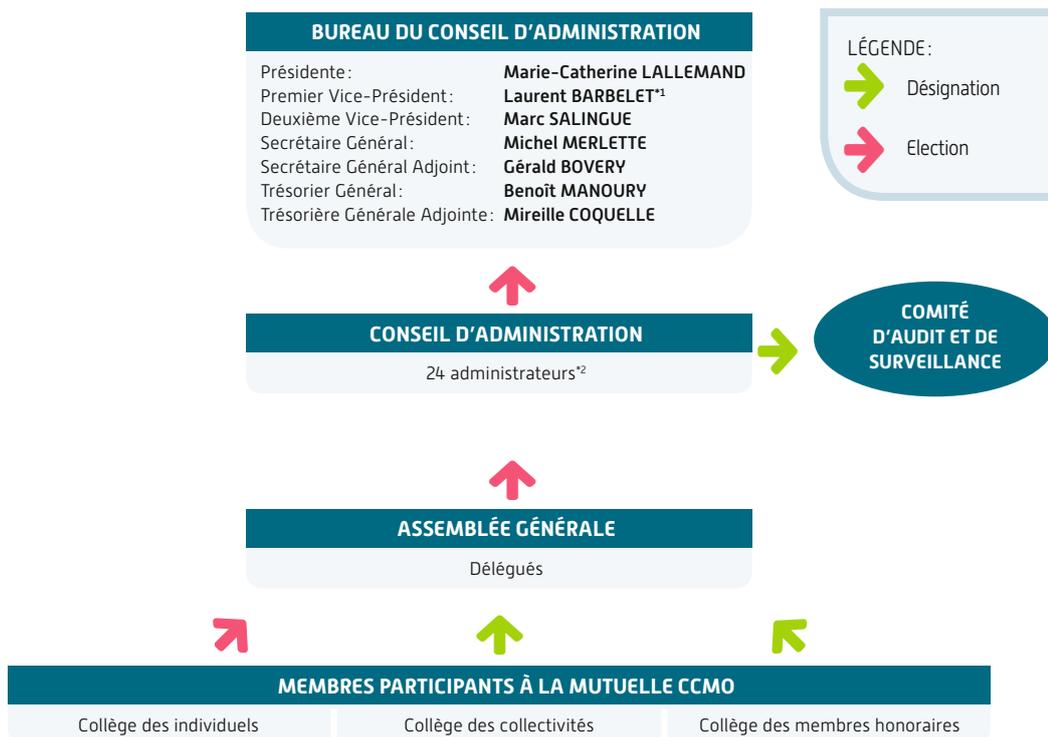
B.1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

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.

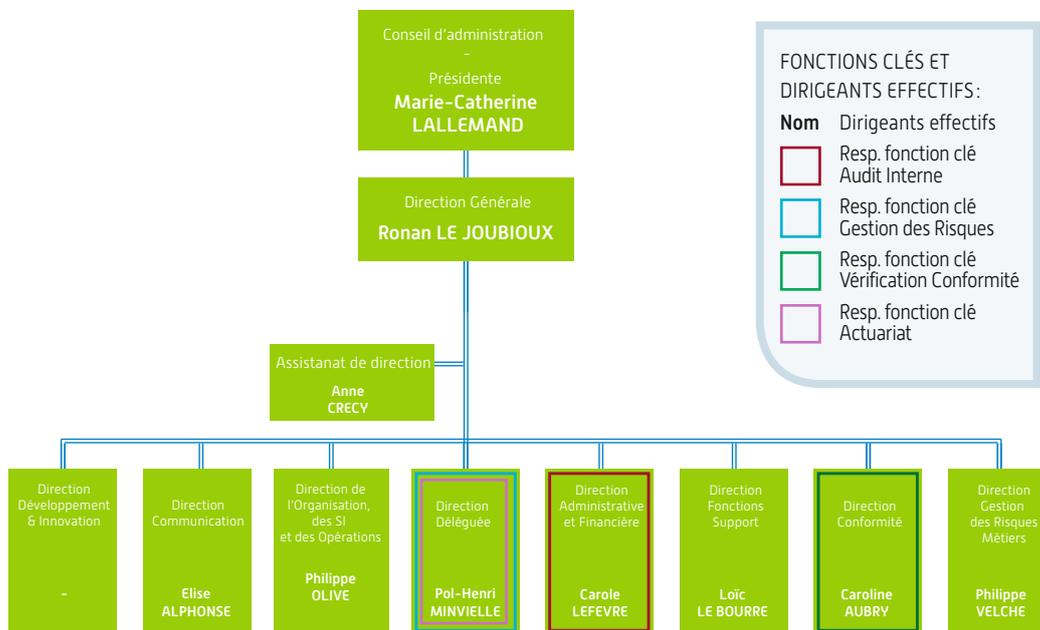
Outre les instances obligatoires prévues par le Code de la Mutualité, que l'on retrouve dans les statuts, le Conseil d'Administration a décidé de créer des commissions spécifiques. Aux instances statutaires (Assemblée Générale, Conseil d'Administration, Bureau et Comité d'Audit et de Surveillance) s'ajoutent 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. Une commission rémunération a également été créée

INSTANCES STATUTAIRES:



*1. Nous avons eu la tristesse d'apprendre son décès le 29 décembre 2017

*2. Un poste vacant à pourvoir – Election prévue lors de l'Assemblée générale du 29 mai 2018

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 et 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.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'administration est composé de 24 Administrateurs qui ont voix délibérative, ainsi que d'une personne qualifiée qui a 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 2017, le Conseil d'administration s'est réuni 5 fois : les 28 avril, 5 mai, 9 juin, 22 septembre et 20 décembre.

En outre, un séminaire de formation des administrateurs a été organisé les 1^{er} et 2 mars 2017.

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, quatre commissions ont été mises en place :

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

- » La Commission allocations exceptionnelles.
- » La Commission rémunération.

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 les 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 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 membres administratifs et 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 2017, le Comité s'est réuni les 28 avril et 1^{er} décembre.

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.

La commission rémunération :

Cette commission est composée du Président, du 1^{er} Vice-Président et du Trésorier. Elle se réunit au moins une fois par an, elle statue sur l'évolution et le montant de la rémunération fixe et l'attribution et le montant de la rémunération variable du dirigeant opérationnel. Les décisions de la commission rémunération sont portées à la connaissance du Conseil d'Administration qui doit les approuver.

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. Les dirigeants effectifs de la CCMO sont Marie-Catherine LALLEMAND (Présidente) depuis le 1^{er} janvier 2016 (date d'entrée en vigueur de Solvabilité 2) et Ronan LE JOUBIOUX (Directeur général et Dirigeant opérationnel) qui a remplacé Christian GERMAIN à ces fonctions courant 2017.

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, Ronan LE JOUBIOUX Dirigeant opérationnel de la CCMO le 22 septembre 2017, en remplacement de Christian GERMAIN. Ronan LE JOUBIOUX a également été nommé Directeur général de la CCMO par la Présidente le 4 décembre.

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.

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 2016 comme en 2017.

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 indemnisations 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 67 091 € en 2017.

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 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.

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 2017 s'est élevé à 2.79 % de la masse salariale 2016. Aucune somme n'a été versée au titre de la participation en 2017.

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

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 encontre (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 ; en l'absence pour arrêt maladie de Philippe VELCHE, Pol-Henri MINVIELLE a été nommé de façon temporaire responsable de cette fonction clé depuis le 27/09/2017, en cumul avec la fonction clé Gestion des risques.
- » Responsable de la fonction clé Vérification de la conformité : Caroline AUBRY (depuis avril 2016), par ailleurs Directeur conformité.

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 : 20 décembre 2017)
- » Politique écrite d'audit interne (Conseil d'administration du 20 décembre 2017)
- » Rapport actuariel (Conseil d'administration du 20 décembre 2017)
- » 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 2017 a été le départ de Christian GERMAIN, qui a été remplacé aux fonctions de Directeur général et Dirigeant opérationnel de CCMO Mutuelle par Ronan LE JOUBIUX.

Au niveau du Conseil d'administration, deux administrateurs ont été élus lors de l'Assemblée générale du 19 mai 2017, après appel public à candidature. Cette élection avait pour objectif de pourvoir deux postes vacants.

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 occupent].
- » 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 ainsi de facto respectée pour la Présidente dans la mesure où elle est en poste depuis 2012.

Pour le Dirigeant opérationnel, le dossier de notification envoyé à l'ACPR en octobre 2017 précise les informations justifiant de sa compétence pour cette fonction.

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.

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.

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 scénarii 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.

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 :

- » Approche bottom-up : identification par les opérationnels des risques gérés au quotidien.
- » Approche top-down : 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 « principe de la personne prudente »),
- » La politique de gestion du risque de liquidité et de concentration,
- » La politique de gestion du risque opérationnel,
- » La politique de réassurance.

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.

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, que nous avons présentées précédemment.

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.

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.

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.

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 scénarii 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

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 process 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 de la formule standard soit 23 306K€ au 31/12/2016, et n'avons pas retenu comme pour les deux précédents exercices ORSA une marge supplémentaire de 20 % du SCR en lien avec les observations de l'ACPR lors de son dernier contrôle sur place.

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 quel 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 31/12/2017 conduit à un taux de couverture de marge en

solvabilité 2 de 166 % 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 (Solvency Capital Requirement, ou capital de solvabilité requis).

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 non-vie autres (dépendance sans rentes, invalidité / incapacité, capitaux et indemnisation forfaitaires en cas de maladie et hospitalisation)
- » 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 de business) n°1 « Medical Expense Insurance », tandis que les autres garanties vie sont classées dans les LoBs n°30 « Assurance avec participation aux bénéfices » et n°32 « Other Life Insurance ». A compter de 2017 pour les activités non vie autre que la santé, la LoB n°2 « Protection des revenus » est utilisée pour affiner la valeur des chocs du risque souscription notamment.

Le tableau ci-dessous présente la ventilation des cotisations au 31/12/2017 :

LOB	VENTILATION DES COTISATIONS	TOTAL						
		brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1	Frais de soins de santé	98 295 575	94,46%	-2 955 169	95 340 406	97,78%	98 822 711	97,71%
2	Prévoyance et indemnités forfaitaires	1 579 763	1,52%	-1 205 641	374 121	0,38%	369 079	0,36%
32	Garanties décès en inclusion	395 873	0,38%	-7 095	388 777	0,40%	453 056	0,45%
32	Garanties natalité en inclusion	387 356	0,37%	-20 628	366 728	0,38%	442 224	0,44%
30	Garantie décès avec participation aux bénéfices	2 491 835	2,39%	-2 358 747	133 088	0,14%	153 866	0,15%
32	Autres garanties décès	912 869	0,88%	-7 701	905 168	0,93%	900 841	0,89%
		104 063 270	100,00 %	-6 554 982	97 508 288	100,00 %	101 141 775	100,00 %

% / au total

Les répartitions par ligne d'activité sont les suivantes :

VENTILATION DES COTISATIONS LOB ¹	TOTAL						
	brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
Assurance des frais médicaux	98 295 575	94,46%	-2 955 169	95 340 406	97,78%	98 822 711	97,71%
Assurance de protection du revenu	1 579 763	1,52%	-1 205 641	374 121	0,38%	369 079	0,36%
Garantie décès avec participation aux bénéfices	2 491 835	2,39%	-2 358 747	133 088	0,14%	153 866	0,15%
Autres assurances vie	1 696 098	1,63%	-35 425	1 660 673	1,70%	1 796 120	1,78%
	104 063 270	100,00 %	-6 554 982	97 508 288	100,00 %	101 141 775	100,00 %

¹ Lines of business = ligne d'activité

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. A noter qu'en excluant le contrat ADEP, réassuré à 100%, et FILIASUR réassuré à 90%, ainsi que le contrat RéuniSolidarité, ces garanties décès représentent alors moins de 1% de l'assiette totale de cotisations et de prestations. Il en est de même pour les garanties natalité.

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	Protection des revenus	Garanties Vie
Santé – SLT			
Santé – NSLT – Primes & Réserves	X	X	
Santé – NSLT – Rachat			
Santé – Catastrophe	X	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 garanties Vie dont les montants en jeu sont faibles, les risques de rachat et de frais ont été négligés.

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
Contrat de capitalisation	7 554 926	11,1%	7 554 926	10,9%
Fonds d'investissement – Gestion diversifiée	11 975 935	17,5%	12 011 574	17,3%
Fonds d'investissement actions – OPCVM	5 371 633	7,9%	5 381 725	7,8%
Fonds d'investissement obligataire – OPCVM	626 458	0,9%	626 992	0,9%
Fonds d'investissement obligataire prudent – OPCVM	3 531 993	5,2%	3 542 064	5,1%
Immobilier	4 832 976	7,1%	6 328 589	9,1%
Monétaire (dépôt, comptes courants, caisses, livret)	26 141 099	38,3%	25 825 057	37,3%
Obligation directe	8 167 486	12,0%	8 670 056	12,5%
Participations	119 000	0,2%	358 190	0,5 %
SCI *	–		-999 546	-1,4%
Total	68 321 506	100,0 %	69 299 627	100,0 %

* Le total du poste titres des SCI de -999 546€ au bilan prudentiel 2017 correspond aux titres de la SCI Libr'Edifice pris pour leur quote-part de 95% de l'Actif Net Réévalué.

Ces actifs ont été investis conformément au principe de la « personne prudente », en suivant le processus détaillé dans la partie « B.3.2. Principe de la « personne prudente ».

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 21.6 M€ au 31/12/2017 (en valeur de marché), soit 31.2% 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 31/12/2017, la valeur de marché des fonds de fonds non transparisés est de 970.9 k€, soit 1.4% du portefeuille total.

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

	Exposition (en Valeur de Marché)
Taux	17354 247
Action ¹	10 411 412
Immobilier	15 334 589
Spread	17 286 768
Devise	3 037 661
Concentration	42 517 291

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 31/12/2017, les émetteurs auxquels la CCMO est significativement exposée sont :

Emetteur	Rating	Seuil	Valeur de marché	% émetteur	Exposition en excès	Choc
Immobilier – Siège Social	NR	10,0 %	14 786 000	34,8 %	10 534 271	12,0 %
SUCRERIES ET DISTILLERIES DE L' AISNE	BB	1,5 %	1 617 626	3,8 %	979 867	73,0 %
CRÉDIT AGRICOLE GROUPE	BBB	1,5 %	1 151 119	2,7 %	513 359	27,0 %
AIR FRANCE – KLM	NR	1,5 %	978 656	2,3 %	340 896	73,0 %
GROUPE EURIS	BB	1,5 %	976 975	2,3 %	339 216	73,0 %
GROUPE BPCE	CCC	1,5 %	2 225 532	5,2 %	1 587 773	73,0 %

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 et de la typologie de ses contrats d'assurance.

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 45.7% du montant de ces supports sont liquides à moins d'un an et 24.6% arrivent à échéance en 2018.

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 31/12/2016 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 1 point du P/C sans redressement,
- » 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 -48 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 (919 232 € éliminés),
- » Le poste participation est composé des titres de CCMO Gestion (réévalué à sa valeur d'actif net soit 211 596€ contre 37 000€ initialement), du Cabinet Libreccourt, 37 000€ à l'origine, valeur de l'actif net réévalué de 98 018€, et Espace les Hauts de Beauvais 10 000€ initialement, valorisé pour 13 576€. Ces structures sont détenues à 100% par CCMO,
- » Le poste « placements immobiliers » est composé des titres de la SCI « Libr'Edifice » (filiale à 95% de CCMO Mutuelle) évalués en fonction de l'actif net réévalué de la structure 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 -999 546€. En contrepartie la provision constituée dans les comptes sociaux sur le compte courant a été reprise à hauteur de 978 859€,
- » La valeur du fonds SFG a été éliminée des placements pour 198 300€, 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 117 742€,
- » 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 2 054 818€,
- » Les charges constatées d'avance pour 608 619€ 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 715 128€, 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 de soins de santé, classés en Santé Non SLT (non similaire à la vie),
- » Protection des revenus, 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 Estimates est réalisée :

- » brute de réassurance d'une part et nette 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 Protection des revenus² l'évaluation des Best Estimates est réalisée :

- » brute de réassurance d'une part et nette de réassurance d'autre part,
- » en distinguant la partie provision de sinistres et provision de primes,
- » en simplifiant le traitement concernant les garanties dépendance et prévoyance collective, en retenant les provisions comptables comme Best Estimate.

En Vie l'évaluation des Best Estimates 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 Estimates 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

¹ La LOB protection de revenus a été ajoutée au périmètre de modélisation des BE cette année, cependant l'impact reste peu significatif compte tenu des volumes.

renouvelables, les primes futures sont donc projetées au maximum sur une période d'un an.

Concernant la provision pour égalisation, la quote-part revenant aux assurés de 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

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. 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 de sinistres 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 compte de résultat non vie.

Au 31/12/2017, le taux de frais de gestion retenu est de 7,75 %, correspondant au taux observé sur l'année 2017 (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 Sinistres brut hors frais LOB 1 frais de soins de santé	8 417 761	7 961 119
BE sinistres brut hors frais LOB 2 Protection des revenus	18 971	16 981
Frais de gestion des sinistres	548 388	618 303
<i>Taux de frais de gestion</i>	<i>6,50 %</i>	<i>7,75 %</i>
BE sinistres chargés	8 985 119	8 596 402
Actualisation		7 177
BE SINISTRES BRUTS ACTUALISES	8 985 119	8 603 579
BE SINISTRES NETS ACTUALISES	8 700 901	8 334 817
BE SINISTRES NETS ACTUALISES (y compris défaut de réassurance)	8 700 901	8 334 822

L'écart entre les montants de Best Estimate selon Solvabilité 1 et 2 est modéré à -366.1K€ soit -4.2 %, une partie provient notamment du différentiel du taux de frais basé sur N-1 pour les états financiers. Les BE Santé obtenus sont par ailleurs splittés dans un deuxième temps entre le module Santé et le module Vie, en fonction du ratio des provisions comptables initiales, pour mettre en exergue le provisionnement lié aux garanties vie en inclusion des contrats santé.

BEST ESTIMATE DE PRIMES

Le Best Estimate de primes est constitué :

- » des flux futurs de primes en santé et protection de revenus 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

31/12/2017, les flux futurs de primes étant le montant de primes futures des contrats pour lesquels la CCMO détient un engagement futur connu au 31/12/2017. En théorie, il s'agit des contrats reconduits pour l'exercice 2018 et pour lesquels les délais de résiliation sont expirés au 31/12/2017. A noter que le bénéfice / déficit lié aux primes futures n'est pas pris en compte 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 31/12/2017 est de **1.2 M€**, brut de réassurance, et de **-0.1 M€**, net de réassurance.

D.2.3 BEST ESTIMATE EN VIE

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 72.7 % du provisionnement en vie brut de réassurance. Pour rappel, ce contrat est réassuré à 100 %. Nous obtenons un BE de 6.9 M€ au 31/12/2017.

AUTRES DOSSIERS (HORS GARANTIES EN INCLUSION)

Pour les autres dossiers, par simplification, les provisions comptables revalorisées au 31/12/2017 ont été retenues comme Best Estimate.

Nous poursuivrons nos travaux pour affiner la méthode notamment si le périmètre venait à évoluer sachant qu'au 31/12/2017 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>	8 793 082	8 655 985
<i>Dossiers Obsèques Autres</i>	3 178 271	3 178 271
BE VIE BRUT	11 971 353	11 834 256
BE VIE NET	103 154	103 154
BE VIE NET (y compris défaut de réassurance)	103 154	106 089

A noter qu'après réassurance l'impact résultat reste neutre et inchangé en valorisation S2 à l'exception du risque de défaut de 3K€.

GARANTIES VIE EN INCLUSION

Le BE pour provision de sinistre tel qu'obtenu au point « D.2.2 Best Estimate en santé » 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 68 514€ contre 71 544€ 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	8 941 714	8 629 361	8 185 616	8 264 587	-1	-78 969	8 264 586
BE sinistre santé	8 893 372	8 624 410	8 516 734	8 258 032	3	258 699	8 258 035
BE prime			-379 460	1 604	-6	-381 058	1 598
Libre Prestation de Services	48 342	4 951	4 834 2	4 951	2	43 389	4 953
Lob Protection des revenus	318 746	40 145	1 855 332	-20 204	469	1 875 067	-19 735
BE sinistre protection des revenus	20 204	7 619	18 331	10 841	2	7 488	10 843
BE prime	0	0	1 538 459	-63 572	401	1 601 630	-63 171
Prévoyance collective et garantie dépendance	298 542	32 526	298 542	32 526	67	265 950	32 593
Lob Vie	12 042 897	172 026	11 902 770	169 098	2 934	11 730 738	172 032
BE Dossier Obsèques majoritaire	8 793 082	0	8 655 985	0	2 165	8 653 820	2 165
BE Dossiers Obsèques Autres	3 178 271	103 154	3 178 271	103 154	769	3 074 347	103 924
BE sinistre vie garanties en inclusion	71 544	68 872	68 514	65 944	0	2 570	65 944
Autres	2 252 945	2 252 945	1 780 548	1 780 548	0	0	1 780 548
Total provisions techniques (avant marge de risque et défaut de réassurance)	23 556 301	11 094 477	23 724 267	10 194 029	3 402	13 526 835	10 197 432

La prise en compte des résultats futurs (BE primes) entraîne une diminution du BE total net de -65K€, tandis que l'application du principe de la juste valeur sur les provisions de sinistres, les provisions pour risque croissants et les provisions d'égalisation permet de diminuer respectivement le BE de -366K€, -181K€ et -291K€, soit une diminution globale avant risque de défaut de -897K€.

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 textes réglementaires 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 1 341 K€, 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 743 171€, après prise en compte d'un impôt différé à hauteur de 715 128€ 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 28 % à compter de 2018 pour l'essentiel jusqu'à 25 % pour les échéances 2022.

Compte tenu de la relative homogénéité des

éléments, la position nette d'impôts différés actifs a été obtenue en compensant les impôts différés actifs (1 565 K€) et passifs (-850 K€).

Ainsi la position de l'impôt différé nette à recouvrer est de 715 K€, et correspond en majorité à de l'impôt sur les sociétés au taux normal de 28 % (par prudence, il n'a pas été tenu compte de la limite des 500 K€ de bénéfice fiscal soumis à 33^{1/3} % qui aurait augmenté la valeur des impôts différés à l'actif).

Au vu de nos précédentes projections ORSA à horizon 2021, nous estimons que les impôts différés nets de 715 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			41 333 039
Actifs incorporels	919 232	-	-919 232
Titres Cabinet Libreccourt	37 000	98 018	61 018
Titres CCMO Gestion	37 000	211 596	174 596
Titres Espace Les Hauts de Beauvais	10 000	13 576	3 576
Titres SCI Libr'Edifice	-	-999 546	-999 546
Reprise provision		978 859	978 859
Fonds SFG	198 300	-	-198 300
Fonds SSAM	117 742	-	-117 742
Autres actifs financiers	67 921 464	69 975 982	2 054 518
Charges constatées d'avance	729 722	121 103	-608 619
Produits constatés d'avance	-	-	-
Provision comptable / BE	9 193 332	8 587 475	605 857
Provision pour retraite	410 168	406 209	3 959
Marge de risque		1 340 980	-1 340 980
Provision d'égalisation	1 901 145	1 609 687	291 458
Impôts différés actif		715 128	715 128
Total des variations			704 280
Fond propres S2			42 037 318

Les fonds propres résultant de ces calculs selon les principes de Solvabilité 2 sont de **42 M€**, au 31/12/2017, soit une hausse de 3.6 % par rapport au calcul au 31/12/2016 (40.6 M€), qui s'explique principalement par :

- » La hausse des fonds propres comptables du résultat comptable net de 2016 pour 0.9 M€,
- » La diminution des moins-values latentes et la hausse des écarts d'évaluation S2 de 1 M€,
- » La baisse des impôts différés pour -0.5 M€

L'ensemble des fonds propres de la mutuelle relève du Tier 1 non restreint, 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 et protection des revenus³, 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 17.4 M€ au 31/12/2017, soit une hausse de 12.6 % par rapport au calcul au 31/12/2016 (15.4 M€), qui s'explique principalement par la prise en compte des précisions de marché de l'EIOPA concernant le volume de prime estimé de N+1 à soumettre au choc passant de 12 mois à 14 mois, pour des contrats à tacite reconduction ayant comme date d'anniversaire le 1^{er} janvier (avec un délai de préavis de deux mois).

Risque de souscription Santé	
SCR Health	17 388 340 €
<i>effet de diversification</i>	-259 840
<i>Somme des composants de risque</i>	17 648 180
Santé SLT – risque de souscription	0
Santé Non-SLT	17 297 301
Santé CAT	350 878

³ La LOB protection de revenus a été ajoutée au périmètre de modélisation des BE cette année, cependant l'impact reste peu significatif compte tenu des volumes.

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 488 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 121 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 317 K€ brut de réassurance, et 216 K€ 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 281 K€, brut de réassurance, et 255 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 427 232€, pour un brut à 837 472€.

La décomposition, nette de réassurance, est la suivante :

Risque de souscription Vie	
SCR Vie	427 232 €
<i>effet de diversification</i>	-165 091
<i>Somme des composants de risque</i>	592 322
Mortalité	216 410
Longévité	0
Invalidité	0
Rachat	0
Frais	121 127
Révision	0
CAT	254 785

	BE sinistres	BE primes	Total	SCR
Central	8 334 817	-61 967	8 272 850	
Choc à la hausse	8 317 400	-131 860	8 185 540	-87 309
Choc à la baisse	8 335 307	-62 439	8 272 868	18

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	17 354 247 €
SCR Taux down	-88 919 €
SCR Taux up	364 475 €
Ratio	2,10 %

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 :

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 **277 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 spreads 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 31/12/2017 ressort à 1.4 M€ :

VM spread	17 286 768 €
SCR Spread	1 445 316 €
Ratio	8,36 %

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 ou de l'OCDE,
- » 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 transposition 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 1.90 % pour la collecte de l'exercice 2017. Ces chocs s'appliquent à l'ensemble des actions, à l'exception des participations stratégiques, pour lesquels 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 31/12/2017 est de 3.7 M€ :

VM des actions¹	10 411 411 €
SCR Action	3 685 671 €
Ratio	35,40 %

¹exposition 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 du participant 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 31/12/2017 ressort à 3.8 M€ :

VM immobilier	15 334 589 €
SCR Immobilier	3 833 687 €
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 31/12/2017 est de 0.8 M€ :

VM change	3 087 661 €
SCR Change	750 721 €
Ratio	24,71 %

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 42 517 291 € au 31/12/2017.

Aucune exigence en capital ne doit être calculée pour les obligations d'États de l'EEE, émises dans la monnaie de l'État, de certaines organisations internationales et de la BCE ou couverte par de telles obligations.

Au 31/12/2017, le SCR concentration est de 1.9 M€.

Résultat global du SCR Marché

Après prise en compte de l'effet de diversification (3.4 M€), le SCR Marché au 31/12/2017 est évalué à 8.5 M€ et se décompose comme suit :

SCR Taux	277 166 €
SCR Action	3 685 671 €
SCR Immobilier	3 833 647 €
SCR Spread	1 445 316 €
SCR Change	750 721 €
SCR Concentration	1 896 194 €
SCR Marché	8 532 323 €
Somme	11 888 715 €
Diversification	3 356 392 €

La hausse observée entre 2016 et 2017 de 0.5 M€ provient principalement d'une exposition plus importante en actions et du durcissement des règles des notations externes ayant un impact à la hausse sur les risques de concentration et de spread.

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 2 941 K€ ; dérivés et cash soit une exposition de 33 930 K€)
- » Les expositions de type 2: contreparties multiples et non notées qui peuvent être agrégées (créances sur assurés, soit au final une exposition de 4 875 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 2 387 K€, dont 1 789 K€ sont liés aux créances de type 1 et 731 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	3 163 777 €
Primes acquises Non Vie N-1	101 046 846
Primes acquises Non Vie	99 875 337
Primes acquises Vie N-1	4 614 968
Primes acquises Vie	4 187 933
Provisions Non Vie	10 040 948
Provisions Vie	12 073 632

Le SCR opérationnel au 31/12/2017 s'élève à 3.16 M€ (3.25 M€ au 31/12/2016).

E.2.6 SCR GLOBAL ET RATIO DE SOLVABILITÉ

Le SCR global s'élève au 31/12/2017 à 25.3 M€ (23.3 M€ au 31/12/2016) et se décompose ainsi :

SCR Santé	17388340 €
SCR Vie	427232 €
SCR Marché	8532323 €
SCR Défaut	2386742 €

BSCR	22185475 €
Somme	28734636 €
Diversification	6549161 €

BSCR	22185475 €
Ajustement TP	-14657 €
Ajustement ID	0,00 €
SCR opérationnel	3163777 €

SCR	25334595 €
------------	-------------------

Le montant de fonds propres économiques étant de 42 037 318 €, le ratio de solvabilité est de 166 % au 31/12/2017, soit une dégradation de 8 points par rapport au calcul au 31/12/2016 (174 %), qui s'explique par la hausse du SCR Souscription dont la variation est expliquée au point E.2.1 SCR Souscription Santé.

Solvabilité 2	2015	2016	2017
Exigence de capital	23183704	23305590	25334595
Fonds propres éligibles	38847837	40593158	42037318
Ratio de solvabilité	167,57 %	174,18 %	165,93 %

A titre d'information sans modification du volume de prime, le SCR Souscription santé aurait été de 15138 K€, pour un SCR Global de 23304 K€ et des fonds propres économiques réajustés à 42135 K€ (compte tenu de la diminution de la marge de risque), soit un ratio S2 qui aurait atteint au final 181 %.

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 31/12/2017 est de 6.33 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	6333649 €
------------	------------------

MCR combiné	6333649 €
--------------------	------------------

SCR	25334595
MCR plancher 25 % SCR	6333649
MCR plafond 45 % SCR	11400568

MCR Linéaire	5095368 €
---------------------	------------------

MCR Linéaire Non Vie	4961749
----------------------	---------

MCR Linéaire Vie	133619
------------------	--------

AMCR	3700000 €
-------------	------------------

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

CCMO MUTUELLE

Devise : EURO

S.02.01 (BSC1) : BILAN (2017)

BS-C1	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Différence
Actifs			
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels		919 232,23	(919 232,23)
Impôts différés actifs	722 602,57		722 602,57
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	6 328 588,83	4 832 976,45	1 495 612,38
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	59 594 677,51	60 112 169,03	(517 491,52)
Immobilier (autre que pour usage propre)			
Participations	(641 355,61)	119 000,00	(760 355,61)
Actions			
Actions cotées			
Actions non cotées			
Obligations	8 670 055,82	8 167 486,03	502 569,79
Obligations souveraines	1 571 957,28	1 533 343,08	38 614,20
Obligation d'entreprises	7 098 098,54	6 634 142,95	463 955,59
Obligations structurées			
Titres garantis			
Fonds d'investissement	21 562 355,09	21 506 018,95	56 336,14
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	30 003 622,21	30 003 622,21	-
Autres placements		316 041,84	(316 041,84)
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	13 526 835,30	12 461 824,36	1 065 010,94
Non vie et santé similaire à la non-vie	1 796 024,00	590 953,80	1 205 070,20
Non vie hors santé			
Santé similaire à la non vie	1 796 024,00	590 953,80	1 205 070,20
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	11 730 811,30	11 870 870,56	(140 059,26)
Santé similaire à la vie			
Vie hors santé, UC ou indexés	11 730 811,30	11 870 870,56	(140 059,26)
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	6 509 799,65	6 509 799,65	-
Créances nées d'opérations de réassurance	1 050 879,18	1 050 879,18	-
Autres créances (hors assurance)	10 359 616,08	9 380 757,46	978 858,62
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	3 376 360,54	3 376 360,54	-
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	725 429,33	1 334 048,56	(608 619,23)
Total de l'actif	102 194 788,99	99 978 047,46	2 216 741,53

.../...

CCMO MUTUELLE

S.02.01 (BSC1) : BILAN (2017)

Devise : EURO

BS-C1	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Différence
Passifs			
Provisions techniques non-vie	11 353 960,56	9 260 459,61	2 093 500,95
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)	11 353 960,56	9 260 459,61	2 093 500,95
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	346 884,21		346 884,21
<i>Meilleure estimation</i>	9 694 064,19		9 694 064,19
<i>Marge de risque</i>	1 313 012,16		1 313 012,16
Provisions techniques- vie (hors UC ou indexés)	12 101 599,82	12 213 758,54	(112 158,72)
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)	12 101 599,82	12 213 758,54	(112 158,72)
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	5 095 632,07		5 095 632,07
<i>Meilleure estimation</i>	6 977 999,84		6 977 999,84
<i>Marge de risque</i>	27 967,91		27 967,91
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		2 082 082,81	(2 082 082,81)
Passifs éventuels	1 609 686,61	-	1 609 686,61
Provisions autres que les provisions techniques	1 584 076,19	1 584 076,19	-
Provision pour retraite et autres avantages	406 208,98	410 168,00	(3 959,02)
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	12 270 075,63	12 270 075,63	-
Impôts différés passifs	7 474,60		7 474,60
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	8 632 204,11	8 632 204,11	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	2 284 085,18	2 284 085,18	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	340 946,14	340 946,14	-
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	9 567 152,75	9 567 152,75	-
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	60 157 470,56	58 645 008,96	1 512 461,60
Actif net	42 037 318,43	41 333 038,50	704 279,93
- Pour contrôle :			
Capitaux propres, fonds mutualistes et réserves			
-> <i>Ecart avec Actif net ?</i>	42 037 318,43	41 333 038,50	704 279,93

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

CCMO MUTUELLE

S.05.01 (A1AN0501) : Non-Vie - Cotisations, prestations et frais (2017)

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	Incendie et autres dommages aux biens (7) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Responsabilité civile générale (8) Assurance directe et réass. prop. Acceptée	Crédit- Caution (9) Assurance directe et réass. prop. Acceptée
Primes / Cotisations émises									
Brut - Affaires directes	98 295 574,78	1 579 762,58							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut - Réassurance non-proportionnelle acce									
Part des réassureurs	2 955 168,99	1 205 641,17							
Total Net	95 340 405,79	374 121,41							
Primes / Cotisations acquises									
Brut - Affaires directes									
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut - Réassurance non-proportionnelle acce									
Part des réassureurs									
Total Net									
Sinistres / Prestations									
Brut - Affaires directes	78 415 512,34	200 957,51							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut - Réassurance non-proportionnelle acce									
Part des réassureurs	2 506 994,24	124 829,53							
Total Net	75 908 518,10	76 127,98							
Variation des provisions techniques									
Brut - Affaires directes	(41 160,67)	249 900,67							
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée									
Brut - Réassurance non-proportionnelle acce									
Part des réassureurs		224 910,60							
Total Net	(41 160,67)	24 990,07							
Frais de gestion	18 943 202,91	259 230,85							
Frais d'administration									
Brut - Affaires directes	3 529 304,04	68 028,54							
Brut - Réassurance proportionnelle accepté.									
Brut - Réassurance non-proportionnelle acc.									
Part des réassureurs	168 293,13	85 723,23							
Total Net	3 361 010,91	(17 694,69)							
Frais de gestion des placements									
Brut - Affaires directes									
Brut - Réassurance proportionnelle accepté.									
Brut - Réassurance non-proportionnelle acc.									
Part des réassureurs									
Total Net									
Frais de gestion des sinistres / prestations									
Brut - Affaires directes	6 131 141,35								
Brut - Réassurance proportionnelle accepté.									
Brut - Réassurance non-proportionnelle acc.									
Part des réassureurs									
Total Net	6 131 141,35								
Frais d'acquisition									
Brut - Affaires directes	5 691 160,33	3 216 198,55							
Brut - Réassurance proportionnelle accepté.									
Brut - Réassurance non-proportionnelle acc.									
Part des réassureurs		2 939 273,01							
Total Net	5 691 160,33	276 925,54							
Autres charges techniques									
Brut - Affaires directes	3 759 890,32								
Brut - Réassurance proportionnelle accepté.									
Brut - Réassurance non-proportionnelle acc.									
Part des réassureurs									
Total Net	3 759 890,32								
Autres frais									
Total Frais									

CCMO MUTUELLE

S.05.01 (A1AN0501) : Non-Vie - Cotisations, prestations et frais (2017)

Devise : EURO

Non-Vie - Annuel (suite...)	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	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 / Cotisations émises								
Brut - Affaires directes								99 875 337,36
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Total Net								4 160 810,16
Primes / Cotisations acquises								95 714 527,20
Brut - Affaires directes								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Total Net								
Sinistres / Prestations								78 616 469,85
Brut - Affaires directes								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Total Net								2 631 823,77
Variation des provisions techniques								208 740,00
Brut - Affaires directes								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Total Net								224 910,60
Frais de gestion								(16 170,60)
Frais d'administration								19 202 433,76
Brut - Affaires directes								3 597 332,58
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Total Net								254 016,36
Frais de gestion des placements								3 343 316,22
Brut - Affaires directes								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Total Net								
Frais de gestion des sinistres / prestations								6 131 141,35
Brut - Affaires directes								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Total Net								6 131 141,35
Frais d'acquisition								8 907 358,88
Brut - Affaires directes								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Total Net								2 939 273,01
Autres charges techniques								5 968 085,87
Brut - Affaires directes								3 759 890,32
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Total Net								3 759 890,32
Autres frais								
Total Frais								19 202 433,76

CCMO MUTUELLE

S.05.01 (ALAV660) : Vie - Cotisations, prestations et frais (2017)

Devise : EURO

Vie - Annuel	Assurance Santé	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance UC	Autres assurances vie	Rentes résultant de contrats non-vie et relatifs aux obligations assurance santé	Rentes résultant de contrats non-vie et relatifs aux obligations assurance autre que santé	Réassurance Santé	Réassurance Vie	Total des engagements vie
Primes / Cotisations émises									
Brut		2 491 834,93							4 187 932,78
Part des réassureurs		2 358 747,01							2 394 171,69
Net		133 087,92							1 793 761,09
Primes / Cotisations acquises									
Brut									
Part des réassureurs									
Net									
Sinistres / Prestations									
Brut		612 450,64							1 919 765,74
Part des réassureurs		607 083,07							632 373,64
Net		5 367,57							1 287 390,10
Variation des autres provisions techniques									
Brut		933 681,54							979 827,20
Part des réassureurs		908 969,41							908 969,41
Net		24 712,13							70 857,79
Frais de gestion		(34 802,56)							187 562,10
Frais d'administration									
Brut		224 420,99							281 223,87
Part des réassureurs		272 839,10							274 186,74
Net		(48 418,11)							7 037,13
Frais de gestion des placements									
Brut									
Part des réassureurs									
Net									
Frais de gestion des sinistres / prestations									
Brut		310 169,28							410 486,60
Part des réassureurs		294 314,73							294 314,73
Net		15 854,56							116 171,87
Frais d'acquisition									
Brut		(22 390,03)							23 647,38
Part des réassureurs		(20 151,02)							(20 151,02)
Net		(2 239,01)							43 798,40
Autres charges techniques									
Brut									20 554,69
Part des réassureurs									
Net									20 554,69
Autres dépenses									
Total dépenses		374 650,60							187 562,10
Montant Total des résiliations									374 650,60

S.05.02.01

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

Devise : EURO

S.05.02 (A1PN05.02) : Non-Vie - Primes, sinistres et dépenses par pays (2017)

	Pays d'origine	Pays 1	Pays 2	Pays 3	Pays 4	Pays 5	Total 5 principaux pays et pays d'origine
<i>Non-Vie - Données Trimestrielles</i>							
5 principaux pays							
Primes / Cotisations émises		PT					
Brut - Affaires directes	99 730 298,29	145 039,07					99 875 337,36
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée							
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée	4 021 600,48	139 209,68					4 160 810,16
Part des réassureurs	95 708 697,81	5 829,39					95 714 527,20
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	78 500 997,59	115 472,26					78 616 469,85
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée							
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée	2 563 643,65	68 180,12					2 631 823,77
Part des réassureurs	75 937 353,94	47 292,14					75 984 646,08
Total Net							
Variation des provisions techniques							
Brut - Affaires directes	208 740,00						208 740,00
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée							
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée	224 910,60						224 910,60
Part des réassureurs	(16 170,60)						(16 170,60)
Total Net	19 191 520,89	10 912,87					19 202 433,76
Dépenses engagées							
Autres dépenses							
Total des dépenses							

Devise : EURO

S.05.02 (A1PV0502) : Vie - Primes, sinistres et dépenses par pays (2017)

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							
Primes / Cotisations émises		PT					
Brut - Affaires directes	4 180 231,98	7 700,80					4 187 932,78
Part des réassureurs	2 386 470,89	7 700,80					2 394 171,69
Total Net	1 793 761,09	-					1 793 761,09
Primes / Cotisations acquises							
Brut - Affaires directes							
Part des réassureurs							
Total Net							
Sinistres / Prestations							
Brut - Affaires directes	1 919 763,74						1 919 763,74
Part des réassureurs	632 373,64						632 373,64
Total Net	1 287 390,10						1 287 390,10
Variation des provisions techniques							
Brut - Affaires directes	979 827,20						979 827,20
Part des réassureurs	908 969,41						908 969,41
Total Net	70 857,79						70 857,79
Dépenses engagées	188 560,93	(998,83)					187 562,10
Autres dépenses							
Total des dépenses							187 562,10

CCMO MUTUELLE

S.12.01.01

Provisions techniques vie et santé similaire à la vie

	S.12.01 (S120101) : Provisions techniques vie et santé similaire à la vie (2017)										Devise : EURO	
TP-F1 (S.12.01.01) Provisions techniques vie et santé similaire à la vie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	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 avec P.B. sur la réass. acceptée (brute))	Réass. acceptée (Activités d'ass. indexées ou en U.C. sur la réass. acceptée (brute))	
Provisions techniques calculées c.	4 924 770,24				170 861,84		68 513,72					
Total des montants recouvrables au 31/12/2017	4 920 409,77						2 643,67					
Provisions techniques calculées c.							2 643,67					
Meilleure estimation	6 909 486,12						2 643,67					
Brute	6 909 486,12						2 643,67					
Total des créances réass. et des véhicules	6 909 486,12						2 643,67					
Créances d'exception de réass. et véhicules	6 909 486,12						2 643,67					
Créances d'exception de réass. et véhicules	6 909 486,12						2 643,67					
Créances d'exception de réass. et véhicules	6 909 486,12						2 643,67					
Total créances déductibles de la réass.	6 907 757,89						65 870,07					
Meilleure estimation (nette de réass.)	1 778,24											
Marge de risque	27 413,41				554,50							
Montant de la déduction transitoire												
Provisions techniques calculées co.												
Meilleure estimation												
Marge de risque												
Total des provisions techniques br.	11 861 669,77				239 930,06							
Total des provisions techniques n.	133 502,11				237 286,41							
Meilleure estimation des produits	6 909 486,12											
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE												
Meilleure estimation brute pour l.												
Flux sortants : Participations future.	4 743 760,71											
Flux sortants : Participations future.	1 746 003,57											
Flux sortants : Participations future.	4 065 311,78											
Flux entrants : Primes futures et	(3 645 589,94)											
Flux entrants : Primes futures												
Flux entrants : Autres entrées												
Pourcentage de la meilleure est.	0,0000				0,0000							
Valeurs de rachat	6 605 182,88											
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												

Devise : EURO

S.12.01 (S120101) : Provisions techniques vie et santé similaire à la vie (2017)

TP-F1 (S.12.01) Provisions techniques vie et santé similaire à la vie (suite...)	Réass. acceptée (Autres activités d'assurance vie sur la réass. acceptée (brute))	Rentes décaissant des contrats d'ass. non-vie acceptés et liés aux engag. d'ass. autres santé	Total (Vie autre qu'assurance santé, y compris assurance liée à des U.C.)	Assurance santé (affaires directes)	Assurance santé (affaires directes) (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	Réassurance 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) / Provisions techniques calculées comme la somme de la			5 095 632,07						
Meilleure estimation			4 820 409,77						
Total des créances réass. et des véhicules de titrisation avan. Créances (à l'exception de réass. et des véhicules de titrisatio Créances décaissant des véhicules de titrisation avant l'ajust. Créances décaissant de la réass. avant l'ajust. / pertes probab Total créances décaissant de la réass. et des véhicules de titr Meilleure estimation (nette de réassurance et des véhicules			6 977 999,84						
Marge de risque.			6 912 129,79						
Montant de la déduction transitoire sur les provisions tec Provisions techniques calculées comme un tout.			6 912 129,79						
Meilleure estimation			6 910 401,53						
Marge de risque.			67 598,31						
Total des provisions techniques brutes.			27 967,91						
Total des provisions techniques nettes de réassurance et.			12 101 599,82						
Meilleure estimation des produits avec option de rachat.			370 788,52						
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE									
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie									
Flux sortants : Participations futures garanties et futures d'éc									
Flux sortants : Participations futures garanties.									
Flux sortants : Participations futures discrétionnaires.									
Flux sortants : Dépenses futures et autres sorties de trésorie.			4 133 825,50						
Flux entrants : Primes futures.			(3 645 583,94)						
Flux entrants : Autres entrées.									
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l Valeurs de rachat.				0,0000					
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			6 605 182,88					0,0000	

S.17.01.01
Provisions techniques non-vie

Devise : EURO

TP-E1 - (S.17.01.01) Provisions techniques non-vie	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 et de aériennes et de 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	Crédit- G caution (9) Assurance directe et réass. prop. acceptée
Provisions techniques calculées comme un tout (portefeuille répliquable)	48 341,92	298 542,29							
Affaires directes	48 341,92	298 542,29							
Reassurance proportionnelle acceptée									
Reassurance non-proportionnelle acceptée									
Tout des créances décollant de la réass. et des véhicules de titration après l'ajust.	43 385,14	265 949,55							
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et d									
Provisions de primes									
Total Brut	(379 459,53)	1 538 458,87							
Brutes - affaires directes	(379 459,53)	1 538 458,87							
Brutes - réassurance proportionnelle acceptée									
Brutes - réassurance non proportionnelle acceptée									
Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titration avant l'a	(381 063,74)	1 602 030,50							
Créances (exception de celles décollant de la réass. et des véhicules de titration) a	(381 063,74)	1 602 030,50							
Créances décollant des véhicules de titration avant l'ajust. /pertes probables pour									
Créances décollant de la réassurance avant l'ajust. /pertes probables pour décollant d	(381 057,65)	1 601 629,80							
Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titration après l'ajust.	(381 057,65)	1 601 629,80							
Meilleure estimation nette des provisions de primes	1 598,12	(63 170,92)							
Provisions pour sinistres									
Total Brut	8 516 733,96	18 330,89							
Brutes - affaires directes	8 516 733,96	18 330,89							
Brutes - réassurance proportionnelle acceptée									
Brutes - réassurance non proportionnelle acceptée									
Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titration avant l'a	258 628,12	7 489,59							
Créances (exception de celles décollant de la réass. et des véhicules de titration) a	258 628,12	7 489,59							
Créances décollant des véhicules de titration avant l'ajust. /pertes probables pour									
Créances décollant de la réass. avant l'ajust. /pertes probables pour décollant de la ca	258 628,12	7 489,72							
Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titration après l'ajust.	8 258 105,51	10 843,17							
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	8 137 274,43	1 556 789,76							
Meilleure estimation totale brute	8 259 706,63	(52 327,75)							
Meilleure estimation totale nette	1 070 938,27	242 613,89							
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout									
Meilleure estimation									
Marge de risque									
Total des provisions techniques	9 256 014,62	2 097 945,94							
Total des provisions techniques	(779 043,06)	1 875 067,06							
Créances décollant des contrats de réass. et des véhicules de titration après l	9 335 057,68	2 22 878,88							
Total des provisions techniques moins les créances décollant de la réass. et de									

Devise : EURO

TP-E1 - (S.17.01.01) Provisions techniques non-vie	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 transport (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- Cauton (9) Assurance directe et réass. prop. Acceptée
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE									
Segmentation par groupes de risques homogènes									
a) Nombre total de groupes de risques homogènes (révisions de primes)	1	1							
b) Nombre total de groupes de risques homogènes (provisions pour sinistres)	1	1							
Meilleure estimation des provisions de primes (brutes)									
Flux sortants : Prestations futures	74 085 482,19	700 252,04							
Flux sortants : Primes futures	5 863 395,14	54 265,53							
Flux entrants : Autres entrées	(81 065 344,86)	783 937,30							
Meilleure estimation des provisions pour sinistres (brutes)									
Flux sortants : Prestations futures	7 904 161,45	17 012,43							
Flux sortants : Frais futurs et autres sorties	612 572,51	1 318,46							
Flux entrants : Primes futures									
Flux entrants : Autres entrées									
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations									
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	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 correction pour volatilité Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires									

CCMO MUTUELLE

S.17.01 (S170101) : Provisions techniques non-vie (2017)

Devis : EURO

S.17.01 (S17.01D) : Provisions techniques non-vie (2017)

CCMO MUTUELLE

TP-E1 (S.17.01) Provisions techniques non-vie (suite...)	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	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
Provisions techniques calculées comme un tout (portefeuille répliquable)								346 884,21
Affaires directes.....								346 884,21
Réassurance proportionnelle acceptée.....								
Réassurance non proportionnelle acceptée.....								
Total des créances décollant de la réas. et des véhicules de titrisation après l'ajust. /pertes								309 338,69
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque								
Meilleure estimation.....								
Provisions de primes.....								
Total Brut.....								1 158 999,34
Brutes - affaires directes.....								1 158 999,34
Brutes - réassurance proportionnelle acceptée.....								
Brutes - réassurance non proportionnelle acceptée.....								
Total des créances décollant de la réas. et des véhicules de titrisation avant l'ajust. /pertes								1 220 986,76
Créances (description de cession décollant de la réas. et des véhicules de titrisation) avant l'ajust. /pertes								1 220 986,76
Créances décollant de la réassurance proportionnelle acceptée.....								
Créances décollant de la réassurance non proportionnelle acceptée.....								
Total des créances décollant de la réas. et des véhicules de titrisation après l'ajust. /pertes								1 220 572,15
Meilleure estimation nette des provisions de primes.....								(61 572,81)
Provisions pour sinistres.....								
Total Brut.....								8 535 064,85
Brutes - affaires directes.....								8 535 064,85
Brutes - réassurance proportionnelle acceptée.....								
Brutes - réassurance non proportionnelle acceptée.....								
Total des créances décollant de la réas. et des véhicules de titrisation avant l'ajust. /pertes								266 117,72
Créances (description de cession décollant de la réas. et des véhicules de titrisation) avant l'ajust. /pertes								266 117,72
Créances décollant de la réassurance proportionnelle acceptée.....								
Créances décollant de la réassurance non proportionnelle acceptée.....								
Total des créances décollant de la réas. et des véhicules de titrisation après l'ajust. /pertes								266 113,17
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres.....								8 268 951,68
Meilleure estimation totale brute.....								9 694 064,19
Meilleure estimation totale nette.....								8 207 378,88
Marge de risque.....								1 313 012,16
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques								
Provisions techniques calculées comme un tout.....								
Meilleure estimation.....								
Marge de risque.....								
Total des provisions techniques								11 353 960,56
Total des provisions techniques.....								1 796 024,00
Créances décollant des contrats de réas. et des véhicules de titrisation après l'ajust. /pertes								9 557 936,56
Total des provisions techniques moins les créances décollant de la réas. et des véhicules de titrisation								

Devise : EURO

TP-E1- (S17.01.01) Provisions techniques non-vie (suite...)	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	Réassurance non-proportionnelle santé (13) Réass. non-prop. acceptée	Réassurance non-proportionnelle responsabilité civile (14) Réass. non-prop. acceptée	Réass. non-proportionnelle aérien, maritime, Transport (15) Réass. non-prop. acceptée	Réass. non-prop. dommages aux biens (16) 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 (P: provisions de primes)								2
b) Nombre total de groupes de risques homogènes (Provisions pour sinistres)								2
Meilleure estimation des provisions de primes (brutes)								
Flux sortants : Prestations futures								75 582 744,22
Flux sortants : Frais futurs et autres sorties								2 307,65
Flux entrants : Primes futures								(80 281 407,56)
Flux entrants : Autres entrées								
Meilleure estimation des provisions pour sinistres (brutes)								
Flux sortants : Prestations futures								7 921 173,88
Flux sortants : Frais futurs et autres sorties								613 890,98
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
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt								
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt								
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité								
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires								

CCMO MUTUELLE

S.19.01.01
Sinistres en non-vie - Sinistres payés

CCMO MUTUELLE

S.19.01 (S19012) - Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2017)

Devise: EURO

Année de développement>	0	1	2	3	4	5	6	7	8
- PARAMETRES-									
Ligne d'Activité	1								
Année d'accident / année de souscription	EUR	1=AY	2=AS						
Monnaie	1	EUR	2=MI,DECL						
Conversions monétaires	1	1=MO,RI							
(01) - Sinistres payés bruts (non cumulés) - (valeur absolue)									
Années précédentes									
N-14									
N-13									
N-12									
N-11									
N-10									
N-9									
N-8									
N-7									
N-6									
N-5	72 065 676,39	8 724 102,51	109 670,52	(24 432,99)	(2 058,98)	126,02			
N-4	70 679 970,73	8 304 412,83	14 718,13	16 155,20	(8 314,24)				
N-3	70 679 970,73	8 304 412,83	14 718,13	16 155,20					
N-2	76 815 438,51	9 371 538,79	169 893,16	8 954,47					
N-1	72 837 545,79	8 237 783,63							
N	70 594 716,76								
Total									

CCMO MUTUELLE

S.19.01 (S19012) - Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2017)

Devise: EURO

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									
N-7									
N-6									
N-5								126,02	89 873 063,53
N-4								(8 314,24)	79 106 940,65
N-3								8 954,47	82 390 163,38
N-2								169 893,16	86 158 810,96
N-1								8 155,20	87 976 816,72
N								70 594 716,76	70 594 716,76
Total								79 003 103,81	480 197 024,70

CCMO MUTUELLE

Devise : EURO

S.19.01 (S19012) : Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2017)

Année de développement->	0	1	2	3	4	5	6	7	8
(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									
N-7									
N-6									
N-5					398,30				
N-4				1 645,08					
N-3									
N-2			9 001,83						
N-1		139 571,57							
N									
Total	8 427 472,45					16,25			
.. / ..									

CCMO MUTUELLE

Devise : EURO

S.19.01 (S19012) : Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2017)

Année de développement-> (suite...)	9	10	11	12	13	14	15 et +	Année en cours	Somme des années (cumulés)
(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									
N-7									
N-6								16,26	
N-5								398,30	
N-4								1 645,08	
N-3								9 001,83	
N-2								139 571,57	
N-1								8 427 472,45	
N								8 567 247,68	
Total									
.. / ..									

CCMO MUTUELLE

Devise : EURO

S.19.01 (S19012) : Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2017)

Année de développement->	0	1	2	3	4	5	6	7	8
- PARAMETRES -									
Ligne d'Activité	2								
Année d'accident / année de souscription	1	1=AY	2=AS						
Monnaie	EUR	EUR							
Conversions monétaires	1	1=M.ORIG	2=M.DECL						
(01) - Sinistres payés bruts (non cumulés) - (valeur absolue)									
Années précédentes									
N-14									
N-13									
N-12									
N-11									
N-10									
N-9									
N-8									
N-7									
N-6									
N-5	25.170,00	6.380,00							
N-4	34.907,50	8.070,00							
N-3	28.301,50	6.338,10							
N-2	63.500,55	18.540,00							
N-1	58.510,00	9.670,00							
N	74.495,00								
Total				270,00					
.. / ..									

CCMO MUTUELLE

Devise : EURO

S.19.01 (S19012) : Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2017)

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									
N-7									
N-6									
N-5									31.500,00
N-4									43.197,50
N-3									34.800,60
N-2								13.790,00	95.830,55
N-1								9.670,00	68.180,00
N								74.495,00	74.495,00
Total								97.955,00	348.003,65
.. / ..									

CCMO MUTUELLE

S.19.01 (S19012) : Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2017)

Devise : EURO

Année de développement->	0	1	2	3	4	5	6	7	8
(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									
N-7									
N-6									
N-5									
N-4									
N-3									
N-2			285,11						
N-1		3 304,63							
N				34,04					
Total	14 672,75								
.. / ..									

CCMO MUTUELLE

S.19.01 (S19012) : Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2017)

Devise : EURO

Année de développement-> (suite..)	9	10	11	12	13	14	15 et +	Année en cours	Somme des années (cumulés)
(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									
N-7									
N-6									
N-5									
N-4									
N-3									
N-2									
N-1									
N									
Total								34,06 285,97 3 309,34 14 701,51 18 330,89	
.. / ..									

S.23.01.01
Fonds propres

Devise : EURO

S.23.01 (ORBISA) : Fonds Propres (2017)

	Total	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds Propres					
Fonds Propres de Base					
Actions ordinaires (y compris actions propres détenues)					
Primes d'émission (pour les actions ordinaires)					
Fonds initial, droits d'adhésion ou éléments de fonds propres équivalents pour les organismes mutual	586 656,94	586 656,94			
Comptes mutualistes subordonnés					
Fonds excédentaires (article 91 de la directive)					
Actions de préférence					
Primes d'émission relatives à des actions de préférence					
Réserve de réconciliation (solo)	40 735 533,52	40 735 533,52			
Dettes subordonnées					
Montant égal à la position nette d'impôts différés actifs	715 127,97				715 127,97
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la rés. réc					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réc.					
Déductions non comprises dans la réserve de réconciliation					
Déductions pour particip. dans des institutions financières et des établissements de crédit (solo)					
Fonds propres de base totaux après ajustements (solo)	42 037 318,43	41 322 190,46			715 127,97
Fonds propres auxiliaires					
Capital non versé et non appelé mais pouvant l'être sur demande					
Fonds initial, droits d'adhésion ou éléments de fonds propres équivalents pour les organismes mutual					
Actions de préférence non versées et non appelées mais pouvant l'être sur demande					
Engagement légal et obligatoire à souscrire et payer les dettes subordonnées					
Lettres de crédit et garanties dérivées en filiale (selon l'article 96.2 de la Directive SII)					
Lettres de crédit et garanties autres que celles évoquées dans l'article 96.2 de la Directive SII					
Rappels de cotisations autres que ceux évoqués dans l'article 96.3 de la Directive SII					
Autres fonds propres auxiliaires					
Fonds propres auxiliaires totaux (Solo)					
.....					
Total	42 037 318,43	41 322 190,46			715 127,97

Devise : EURO

5.23.01 (OFBISA) : Fonds Propres (2017)

	Total	Tier 1- non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds Propres					
Fonds propres disponibles et éligibles (solo)		Tier 1- non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds propres totaux disponibles pour le calcul du SCR (solo)	42 037 318,43	41 322 190,46			715 127,97
Fonds propres totaux disponibles pour le calcul du MCR (solo)	41 322 190,46	41 322 190,46			
Fonds propres totaux éligibles pour le calcul du SCR (solo)	42 037 318,43	41 322 190,46	-	-	715 127,97
Fonds propres totaux éligibles pour le calcul du MCR (solo)	41 322 190,46	41 322 190,46	-	-	
SCR (solo)	25 334 595,47				
MCR (solo)	6 333 648,87				
Ratio de fonds propres éligibles pour le calcul du SCR (solo)	1,6593				
Ratio de fonds propres éligibles pour le calcul du MCR (solo)	6,5242				
Autres informations (solo)					
Réserve de réconciliation					
actif net (excédent d'actif sur passif)	42 037 318,43				
Actions détenues en propre (reconnues comme actifs dans le Bilan)					
Dividendes prévus et distributions					
Autres fonds propres de base	1 301 784,91				
Ajustements pour fonds propres restreints relatifs aux fonds cantonnés					
Réserve de réconciliation (solo)	40 735 533,52				
Profits futurs sur primes futures- Activités Vie					
Profits futurs sur primes futures- Activités Non-Vie	61 572,81				
Total "Profits futurs sur primes futures"	61 572,81				

S.25.01.01 Capital de Solvabilité Requis (formule standard)

Devises : EURO

S.25.01 (S250101) : SCR-B2A - Capital de Solvabilité Requis (formule standard) (2017)

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	8 532 322,74	8 532 322,74	
Risque de contrepartie	2 384 541,14	2 386 741,81	
Risque de souscription en Vie	386 430,09	427 231,70	
Risque de souscription en Santé	17 388 340,24	17 388 340,24	
Risque de souscription en Non Vie			
Diversification	(6 520 816,17)	(6 549 161,25)	
Risque lié aux immobilisations incorporelles			
SCR de base	22 170 818,04	22 185 475,25	
Calcul du SCR	Valeur		
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE			
Risque opérationnel	3 163 777,43		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	(14 657,20)		
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	25 334 595,47		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies			
Capital de solvabilité requis	25 334 595,47		
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	4		
Prestations discrétionnaires futures nettes	1 746 003,57		

S.28.02.01

Minimum de Capital Requis (organismes mixtes)

Devise : EURO

S.28.02 (MCR/BIB) : Minimum de Capital Requis (organismes mixtes) (2017)

	MCR	Activités Non-Vie - MCR(NV/NV) Resultat		Activités Vie - MCR(VV/VV) Resultat		Activités Non-Vie - Informations de base		Activités Vie - Informations de base	
		4 961 749,50				Meilleure estimation nette Provisions (19 735,01)	Primes émises nettes de réass. 12 derniers mois 374 121,41	Meilleure estimation nette Provisions	Primes émises nettes de réass. 12 derniers mois
(Organismes mixtes) : (Etat optionnel pour les mutuelles)									
Elément de la formule linéaire pour la (ré)assurance non vie									
Frais de soins et réassurance proportionnelle									
Perte de revenus et réassurance proportionnelle									
Indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle									
Responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle									
Automobile autre et réassurance proportionnelle									
Assurances maritimes, aériennes et transports et réassurance proportionnelle									
Responsabilité civile électricité, gaz et biens et réassurance proportionnelle									
Responsabilité civile électricité et gaz et réassurance proportionnelle									
Credit Caution et réassurance proportionnelle									
Protection juridique et réassurance proportionnelle									
Assistance et réassurance proportionnelle									
Pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle									
Réassurance non-proportionnelle responsabilité civile									
Réassurance non-proportionnelle dommages aux biens									
Réassurance non-proportionnelle aérien, maritime, transports									
Réassurance non-proportionnelle santé									
Elément de la formule linéaire pour la (ré)assurance vie									
Assurance avec participation aux bénéfices- participations futures garanties									
Assurance avec participation aux bénéfices- participations futures discrétionnaires									
Unités de compte et fonds indexés									
Autres engagements de (ré)assurance vie									
Capital sous risque pour les engagements de (re)assurance vie									
Calcul du MCR									
MCR linéaire	5 095 368,44								
SCR avec exigences de capital supplémentaires le cas échéant	11 400 587,96								
Plancher MCR	6 333 648,87								
MCR combiné	3 700 000,00								
Plancher absolu du MCR	6 333 648,87								
MCR									
Calcul du MCR notional vie et non-vie									
MCR notional linéaire	4 961 749,50								
SCR notional avec exigences de capital supplémentaires (calcul annuel ou dernier calcul en date)	24 670 230,98								
Plancher MCR notional	11 101 603,94								
MCR notional combiné	6 167 557,74								
Plancher absolu du MCR	6 167 557,74								
MCR notional	3 700 000,00								
	3 700 000,00								
	333 618,94								
	4 971,37								
	124 722,29								
	3 925,28								
	104 038,70								
	236 731,91								
	178 174 700,65								

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.

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).

BGS – Besoin Global de Solvabilité

Le Besoin global de solvabilité 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.

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 / obsèques / 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 complexifiés 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 process 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 transparisation. »

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.

Notes : _____



L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



www.ccmo.fr



CCMO Mutuelle: 6, avenue du Beauvaisis – PAE du Haut-Villé – CS 50993 – 60014 Beauvais Cedex
Mutuelle soumise au Livre II du Code de la Mutualité – N° 780508073