

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE

AU 31 DÉCEMBRE 2018

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 2018 et comparaison avec 2017.....	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 2018 et comparaison avec 2017.....	11
B. Système de gouvernance.....	12
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	12
B.1.1 Organisation générale de la gouvernance.....	12
B.1.2 Organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB).....	13
B.1.3 Fonctions clés.....	16
B.1.4 Changements importants survenus en 2018 au niveau de la gouvernance	17
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	22
B.4.1 Description du système de contrôle interne	22
B.4.2 Fonction de vérification de la conformité	23
B.5. Fonction d'audit interne	23
B.6. Fonction actuarielle.....	24
B.7. Sous-traitance.....	24
B.8. Autres informations.....	25

C. Profil de risques.....	26
C.1. Risque de souscription	26
C.1.1 Décomposition par ligne d'activité	26
C.1.2 Cartographie	27
C.1.3 Réassurance	27
C.2. Risque de marché	28
C.2.1 Décomposition de l'actif par classe	28
C.2.2 Cartographie	28
C.2.3 Concentration des actifs	29
C.3. Risque de crédit	29
C.4. Risque de liquidité.....	30
C.5. Risque opérationnel.....	30
C.6. Autres risques.....	30
D. Valorisation.....	31
D.1. Actifs.....	31
D.2. Provisions techniques.....	31
D.2.1 Périmètre du calcul Best Estimate	31
D.2.2 Best Estimate en Santé	32
D.2.3 Best Estimate en Vie	33
D.2.4 Synthèse sur l'évaluation du Best Estimate.....	35
D.2.5 Marge de risque.....	35
D.3. Autres postes.....	35
E. Gestion du capital.....	35
E.1. Fonds propres.....	35
E.2. SCR	36
E.2.1 SCR Souscription Santé	36
E.2.2 SCR Souscription Vie	37
E.2.3 SCR Marché	37
E.2.4 SCR Contrepartie	39
E.2.5 SCR Opérationnel.....	40
E.2.6 SCR global et ratio de solvabilité	40
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 son président, Monsieur Marc SALINGUE. Le commissaire aux comptes est KPMG SA (avec pour signataire Monsieur Guy COHEN), 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 33^{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 développe une activité de prévoyance lourde depuis 2017.

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 2018 nettes** s'élèvent à **92 170 K€** et les **prestations nettes** (hors frais de gestion) à **72 255 K€**.

Au 31 décembre 2018, la CCMO dispose d'un taux de couverture de marge de solvabilité de **184 % en Solvabilité 2**.

A.1.2 FAITS MARQUANTS

En matière de gouvernance, 2018 a été marquée par le renouvellement du Conseil d'administration de la mutuelle avec 10 postes à pouvoir lors de l'Assemblée Générale de mai et l'élection d'un nouveau Président au premier conseil d'administration qui s'en est suivi, le mandat de l'ancienne Présidente arrivant à échéance à cette même date.

Par ailleurs le Conseil d'Administration de décembre 2018 a nommé un nouveau Directeur Général, Dirigeant opérationnel, après une période que l'on peut qualifier de transition depuis le départ fin 2017 de l'ancien Directeur général.

L'année 2018 a été marquée par la mise en place d'un plan pluriannuel axé sur le développement et la diversification, la transformation digitale, les partenariats et la coopération, ainsi que l'efficacité économique.

En outre, des audits lancés fin 2017 – début 2018 après le départ de l'ancien Directeur général, pilotés par les fonctions clés et réalisés par des cabinets indépendants, ont permis de lancer des plans d'actions à partir du deuxième trimestre 2018, dont la mise en œuvre se poursuit en 2019.

En termes d'activité, au 31 décembre 2018, nous assurons en santé 165 881 personnes contre 174 766 au 31 décembre 2017, soit une diminution de -5.1 %. Ces chiffres correspondent respectivement à 90 133 adhérents contre 93 434 en 2017, soit une diminution de -3.5 %. Ils intègrent les effectifs dont la gestion est confiée à un tiers (faisant l'objet d'une réassurance à plus de 90 %), mais pas ceux dont nous assurons la gestion pour compte.

Notre activité de gestion pour compte en santé représente 7508 adhérents et 13 703 personnes protégées au 31 décembre 2018, en progression respectivement de 26.9 % et de 29.5 %.

En prévoyance, les effectifs évoluent de 101967 à 102080 bénéficiaires, respectivement de 63108 à 63055 adhérents grâce notamment au développement de la prévoyance via des indemnités journalières et de capital en cas de dépendance.

Aux comptes de résultats vie et non vie les cotisations nettes hors taxes diminuent au global de -4.7 %, et parallèlement les prestations nettes (hors frais de gestion) diminuent de -6.7 %.

En matière de gestion financière, 2018 est une année fort volatile et restera particulièrement décevante sur toutes les classes d'actifs, avec

des performances globalement négatives. CCMO n'échappe malheureusement pas à ce contexte général et accuse pour la première fois depuis de nombreuses années une perte sur résultat financier à - 548 K€ aux comptes de résultats normés.

Au final, le résultat global reste très satisfaisant à +2254 K€.

Notre taux de couverture de marge Solvabilité 2 augmente de 18 points en 2018, progressant de 166 % en 2017 à 184 % en 2018, signe de la solidité financière de la CCMO.

A.1.3 RÉSULTAT GLOBAL

Le tableau ci-dessous présente une comparaison des résultats nets en 2018 et en 2017 :

En K€	2018	2017	%
Cotisations aux comptes de résultat (E1, D1)	92 889	97 508	-4,7 %
Commissions de courtage	-2 338	-4 214	-44,5 %
Commissions de courtage transférées aux réassureurs	1 335	2 864	-53,4 %
Frais d'assistance ¹	283	469	-39,6 %
Cotisations nettes	92 170	96 628	-4,6 %
Charges des prestations, des provisions techniques et des autres charges non techniques (E5, E6, D4, D5, D6, D9, F8)	-77 596	-84 278	-7,9 %
Frais des sinistres (aux postes E5 et D4)	5 775	6 542	-11,7 %
Frais des autres charges techniques (au poste F8)	-435	276	-257,6 %
Prestations nettes hors frais de gestion	-72 255	-77 461	-6,7 %
Marge technique	19 915	19 166	3,9 %
Taux P/C	78 %	80 %	-2 %
Produits de gestion pour compte et autres revenus des partenariats	1 124	1 122	0,2 %
Indemnités de réassurance	342	351	-2,4 %
Commissions de gestion transférées aux réassureurs	458	527	-13,1 %
Marge technique après produits de gestion pour compte et de réassurance	21 839	21 166	3,2 %
Taux P/C	0,77	0,79	-2,2 %
Total des charges (comptes de la classe 9)	21 592	26 951	-19,9 %
Commissions de courtage	-2 338	-4 214	-44,5 %
Frais d'assistance ¹	283	469	-39,6 %
Loyers internes	-517	-517	-0,1 %
Ventilation des comptes 9 en résultat exceptionnel	-36	-1 918	-98,1 %
Charges d'exploitation nettes	18 984	20 771	-8,6 %
Total des autres produits d'exploitation (F7) hors commission de prévoyance et avec subvention d'exploitation (inclus en D3)	73	67	9,0 %
Autres produits d'exploitation	73	67	9,0 %
Charges d'exploitation nettes des produits d'exploitation	18 911	20 703	-8,7 %
Résultat d'exploitation	2 929	463	532,6 %
Résultat financier (E2, E9, D2, F3, F4, F5, F6)	-548	1 434	-138,2 %
Loyers internes	-517	-517	-0,1 %
Ventilation des comptes 9 en frais des placements	466	454	2,5 %
Résultat financier net	-600	1 371	-143,7 %
Résultat courant	2 329	1 834	27,0 %
Résultat Exceptionnel (F9)	0	-980	-100,0 %
Impôt sur les sociétés (F10)	-75	62	-221,1 %
Résultat net	2 254	917	146,0 %

1 – Les frais payés à nos assistants 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 2017 et 2018 peut être analysée comme suit :

	2018	2017	Variation	Variation %
Nombre d'adhérents assurés en santé	90 133	93 434	-3 301	-4 %
Nombre de bénéficiaires assurés en santé	165 881	174 766	-8 885	-5 %
Nombre d'adhérents assurés en prévoyance (hors multi-détention)	63 055	63 108	-53	0 %
Nombre de bénéficiaires assurés en prévoyance (hors multi-détention)	102 080	101 967	113	0 %
Total des adhérents assurés	153 188	156 542	-3 354	-2 %
Total des bénéficiaires assurés	267 961	276 733	-8 772	-3 %
Prestations brutes en K€	76 331	80 637	-4 307	-5 %
<i>Dont forfait médecin traitant</i>	<i>593</i>	<i>411</i>	<i>181</i>	<i>44 %</i>
<i>Prestations par bénéficiaire en €</i>	<i>285</i>	<i>291</i>	<i>-7</i>	<i>-2 %</i>
Cotisations brutes en K€	100 384	104 063	-3 679	-4 %
<i>Cotisations moyennes par bénéficiaire en €</i>	<i>375</i>	<i>376</i>	<i>-1</i>	<i>0 %</i>
<i>Cotisations moyennes par adhérent en €</i>	<i>655</i>	<i>665</i>	<i>-9</i>	<i>-1 %</i>
Cotisations nettes en K€ (a)	92 170	96 628	-4 458	-5 %
Prestations nettes en K€ (b)	72 255	77 461	-5 206	-7 %
Marge technique nette en K€ (a) – (b)	19 915	19 166	748	4 %
Taux P/C net (b) / (a)	78,39 %	80,16 %	-1,77 %	-2 %
Produits de gestion pour compte et autres revenus des partenariats en K€	1 124	1 122	2	0 %
Indemnités de réassurance en K€	342	351	-8	-2 %
Commissions de gestion transférées aux réassureurs en K€	458	527	-69	-13 %
Marge technique nette après produits de gestion et de réassurance en K€	21 839	21 166	673	3 %

Au 31 décembre 2018, nous avons assuré¹ en santé 165 881 personnes contre 174 766 au 31 décembre 2017, soit une diminution de -5.1 %. Ces chiffres correspondent respectivement à 90 133 adhérents contre 93 434 en 2017, soit une diminution de -3.5 %. 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 3.5 % des adhérents correspond à plusieurs contrats résiliés dont en particulier 4 dossiers collectifs significatifs insuffisamment compensés par les nouveaux contrats.

Comme en 2017, le développement sur l'île de La Réunion reste insuffisant pour couvrir les frais de

fonctionnement. En effet, malgré une hausse du chiffre d'affaires (+449 K€) et du nombre d'adhérents (+486 adhérents), la marge technique sur cette zone géographique ressort à +34 K€ en raison notamment de contrats collectifs déficitaires.

Les effectifs assurés en prévoyance diminuent de 53 adhérents et augmentent de 113 bénéficiaires (hors multi-détention). Ils intègrent les contrats prévoyance à l'île de La Réunion dans le cadre de notre partenariat avec RéuniSolidarité dont les effectifs représentent en 2018 43 758 adhérents (+189 adhérents) et 77 099 bénéficiaires (-99 bénéficiaires).

Selon la présentation du compte de résultat au format analytique, les cotisations nettes hors taxes diminuent au global de -4.7 % et parallèlement

¹ Y compris gestion déléguée et hors gestion pour compte

les prestations nettes diminuent de -6.7 % par rapport à 2017.

Les commissions de courtage (brutes et réassurées) diminuent fortement en raison de la résiliation courant 2018 d'un dossier avec notre partenaire AZIMUT, donnant lieu à des reprises de commissions précomptées.

On note 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 2017 avec un P/C net qui passe de 0.802 en 2017 à 0.784 en 2018. Cette amélioration tient pour l'essentiel au boni de liquidation de prestations 2018 sur exercices antérieurs, par rapport à la provision constatée à l'inventaire précédent, supérieur au boni de liquidation de l'exercice 2017.

La marge est exprimée hors frais d'assistance en garantie en inclusion (Mutuaide assistance, groupe MDS – Mutuelle Des Sportifs). Ces frais qui

représentent 283 K€ sont reclassés dans les charges d'exploitation selon la vision analytique présentée au point 2.1.2.

Les prestations exprimées ci-dessus et au point 2.1.2 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 2018 ressort à 21839K€ contre 21166K€ en 2017, soit une amélioration de +3.2 %. Les produits de la gestion pour compte diminuent de 22 K€.

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

En K€	Brut	cessions et rétrocessions	Net 2018	Net 2017
E1. Cotisations	3 782	-2 085	1 698	1 773
E2. Produits des placements	9	0	9	15
E3. Ajustements ACAV (plus-values)	0	0	0	0
E4. Autres produits techniques	154	0	154	87
E5. Charges des prestations	-2 381	827	-1 553	-1 785
E6. Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	-86	90	-4	-22
E7. Participation aux résultats	-482	427	-55	-49
E8. Frais d'acquisition et d'administration	-511	520	9	246
E9. Charges des placements	-13	0	-13	-6
E10. Ajustements ACAV (Moins-values)	0	0	0	0
E11. Autres charges techniques	-22	0	-22	3
E12. Produits des placements transférés au compte non technique	0	0	0	0
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS VIE	452	-221	231	263
D1. Cotisations acquises	96 602	-5 411	91 191	95 735
D2. Produits des placements alloués du compte non technique	-90	0	-90	283
D3. Autres produits techniques	956	0	956	1 021
D4. Charges des prestations	-79 725	3 204	-76 521	-82 130
D5. Charges des autres provisions techniques	-903	908	5	-206
D6. Participation aux résultats	-1 033	0	-1 033	0
D7. Frais d'acquisition et d'administration	-10 162	1 615	-8 547	-9 313
D8. Autres charges techniques	-5 055	0	-5 055	-4 955
D9. Charge de la provision pour égalisation	1 149	0	1 149	222
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	1 738	317	2 055	657

A.3. RÉSULTATS DES INVESTISSEMENTS

A.3.1 ANALYSE DU RÉSULTAT FINANCIER 2018 ET COMPARAISON AVEC 2017

Une comparaison du résultat financier en 2018 et en 2017 est présentée ci-dessous :

K€	31/12/18	31/12/17	Variation	Variation %
Plus values de cessions nettes	21	976	-956	-97,9 %
Revenus sur obligations et assimilés	552	657	-104	-15,9 %
Résultat sur opération de prêt de titres	9	23	-14	-62,2 %
Dotations/reprises aux provisions pour dépréciation des titres et des dépôts	-1266	-17	-1249	7540,9 %
Intérêts sur comptes courants des entités liées	-4	-3	-1	27,7 %
Intérêts sur compte de dépôts transférés	87	-266	353	-132,8 %
Intérêts liés à l'emprunt finançant le siège administratif & divers	1	0	0	141,5 %
Résultat financier	-600	1371	-1971	-143,7 %

Au compte de résultat, le résultat financier ressort à -548 K€ en 2018 contre 1434 K€ en 2017.

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 -600 K€ en 2018 contre 1371 K€ en 2017, soit une évolution de -144 %.

A.3.2 ANALYSE DE LA PERFORMANCE DES INVESTISSEMENTS

Au 31/12/2018, les supports utilisés par la CCMO sont essentiellement les suivants :

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

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.

Dans ce document la CCMO réaffirme ses engagements et ses valeurs sur le long-terme et son souhait d'aligner progressivement sa gestion financière traditionnelle avec la recherche d'une optimisation des critères ESG.

Cette démarche s'inscrit dans le temps et accompagne les évolutions de place, tant en termes d'outils que de normes ou de pratiques.

Les travaux de la CCMO sur sa politique d'investissement responsable ont porté sur trois axes en 2018 :

- » maintien de l'outil de reporting, venant compléter les tableaux de bord traditionnels et extension du périmètre,
- » prise en compte de la démarche ESG en commission finance,
- » maintien dans son portefeuille de deux investissements dans des produits labellisés.

Sur la base de la méthodologie et du reporting mis en place, le portefeuille de CCMO Mutuelle a une note globale ESG de 7.9/10 sur un portefeuille couvert à 64.05 % (contre respectivement 7.4/10 et 59.50 % pour l'exercice précédent).

Au 31/12/2018, la structure des actifs financiers de la CCMO est décrite dans le tableau ci-dessous :

			31/12/18		31/12/17	
			Valeur nette au bilan K€	%	Valeur nette au bilan K€	%
Partie "sécuritaire"	Supports court terme	Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme, liquidités	17 274	73 %	20 954	69 %
		Taux moyen- terme	20 933		15 722	
	OPCVM obligataires	3 965	3 532			
Partie "dynamique"	OPCVM Actions		4 655	27 %	5 372	31 %
	Gestion en performance absolue et diversifiée		7 804		9 682	
	OPCVM Obligataires		2 813		2 920	
	Produits structurés		504			
Total "Portefeuille des réserves"			57 949		58 182	

Au 31 décembre 2018, ce portefeuille (hors immobilier et trésorerie court terme) s'élève à 57.9M€ en valeur nette inscrite au bilan et diminue de 0.2M€ par rapport à la situation au 31 décembre 2017, en raison de la perte sur résultat financier constatée sur l'exercice et malgré l'augmentation du périmètre avec un investissement complémentaire de 0.5M€. Les parties sécuritaire et dynamique représentent respectivement 73 % et 27 % au 31/12/2018.

La performance financière 2018 du portefeuille des réserves stables confié à nos conseils extérieurs s'élève à -1.71 % flat (dont obligations valorisées en valeur de marché) et hors frais liés à la gestion des placements, soit une perte supplémentaire de -1.35 % par rapport à l'Eonia [-0.363 % annualisé]. Si on tient compte des honoraires des conseils la performance des réserves sur lesquelles la Mutuelle est conseillée ressort à -1.79 %.

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 -0.79 % contre 2.15 % en 2017.

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

		2018	2017
Partie «sécuritaire»	Supports court terme (Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme)	0,22 %	0,33 %
	Taux fixe	0,31 %	0,65 %
	OPCVM obligataires prudents	-0,13 %	0,07 %
Partie "dynamique"	OPCVM Actions	-1,26 %	1,13 %
	Gestion en performance absolue et diversifiée	-0,67 %	0,59 %
	OPCVM Obligataires dynamiques	-0,19 %	
	Produits structurés	0,01 %	
Total "Portefeuille des réserves"		-1,71 %	2,77 %

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

K€	2018	2017	Variation	Variation %
Frais internes et externes	98	86	12	12,19 %
Frais liés aux immeubles (amortissements et taxes)	368	369	-1	-0,17 %
Charges des placements	466	454	11	2,4 %

A.3.3 TITRISATION

CCMO Mutuelle n'a pas de position sur titrisation au 31/12/2018.

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 2018 ET COMPARAISON AVEC 2017

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 18 984 K€ en 2018 (soit 20.18 % des cotisations) contre 20 771 K€ (soit 21.06 % des cotisations), soit une diminution des frais de 1.8 M€.

Les charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation s'élèvent à 18 911 K€ en 2018 contre 20 703 K€ en 2017, soit une diminution de -8.7%, et représentent respectivement 20.10 % des cotisations (y compris rémunération de la gestion et de la réassurance) en 2018 contre 20.99 % en 2017.

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

K€	2018	2017	Variation	%
Achats autres charges externes	8 370	9 399	[1 029]	[11,0] %
Impôts et taxes assimilés	1 081	1 101	[19]	[1,8] %
Charges de personnel	8 434	8 582	[148]	[1,7] %
Autres charges de gestion courante	726	2 401	[1 675]	[69,8] %
Dotations aux amortissements	919	1 102	[183]	[16,6] %
Dotations/Reprises de provisions	[547]	[1 814]	1 268	[69,9] %
Charges d'exploitation	18 984	20 771	[1 787]	[8,6] %
En % des cotisations	20,18 %	21,06 %	[0,9] %	[4,2] %
Autres produits d'exploitation	73	67	6	9,0 %
Charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation	18 911	20 703	[1 793]	[8,7] %
En % des cotisations	20,10 %	20,99 %	[0,9] %	[4,3] %

B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE

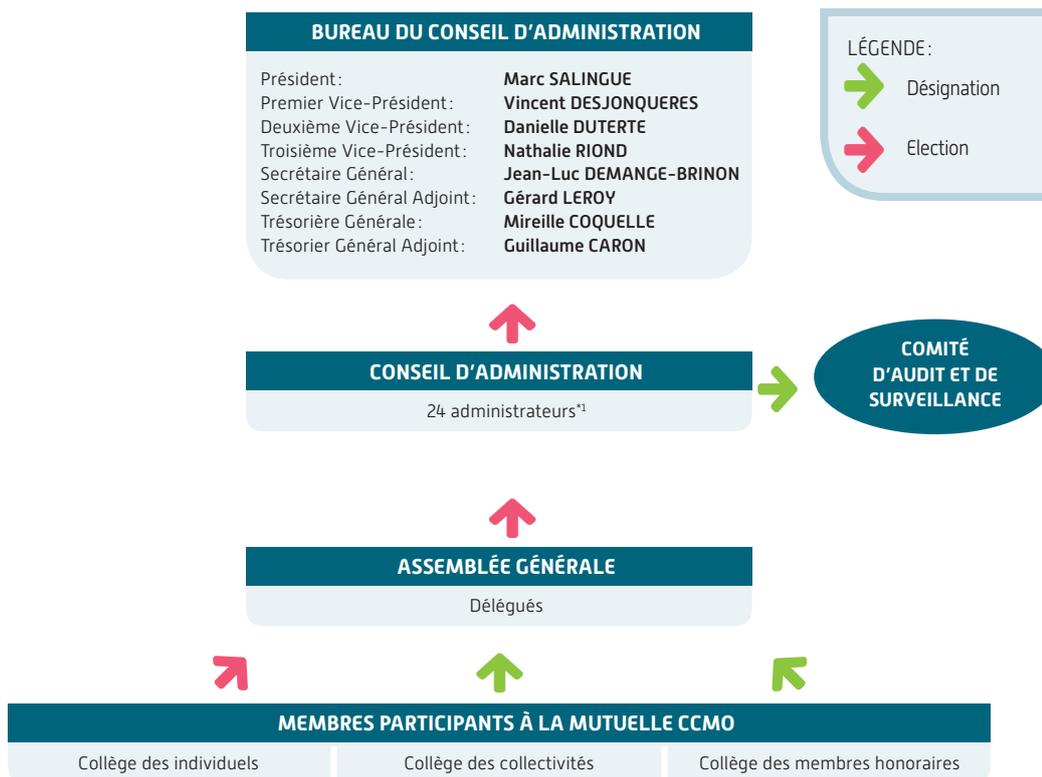
B.1. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

B.1.1 ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA GOUVERNANCE

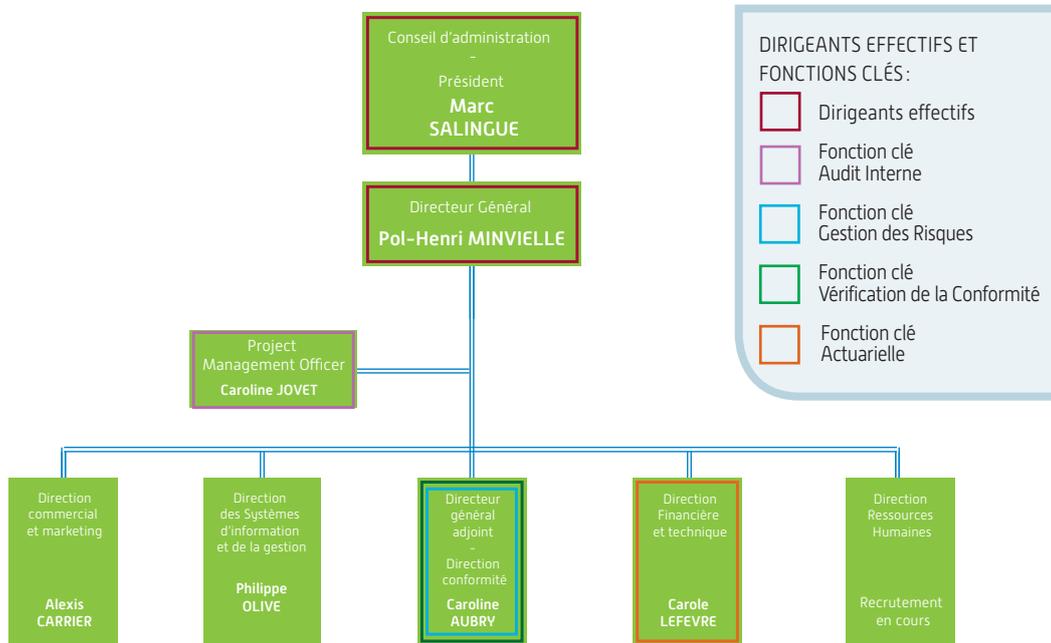
Les Statuts de la CCMO définissent précisément les rôles et responsabilités de chacune des instances de la Mutuelle et les modalités d'élection ou de désignation de ces instances, en cohérence avec les dispositions du Code de la Mutualité.

Outre les instances obligatoires prévues par le Code de la Mutualité, que l'on retrouve dans les statuts, le Conseil d'Administration a décidé de créer des commissions spécifiques. Aux instances statutaires (Assemblée Générale, Conseil d'Administration, Bureau et Comité d'Audit et de Surveillance) s'ajoutent ainsi la Commission Allocations Exceptionnelles et la Commission Finance, composées d'élus et de salariés de la mutuelle. En outre la Commission Finance fait appel à des conseillers financiers extérieurs pour l'éclairer sur les décisions à prendre. Ces conseillers ne sont pas gestionnaires d'OPCVM.

INSTANCES STATUTAIRES:



*1. Un poste vacant à pourvoir

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 du Directeur général.

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, le Président 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 2018, le Conseil d'administration s'est réuni 7 fois : les 9 février, 27 avril, 17 mai, 29 mai, 6 juillet, 21 septembre et 19 décembre.

En outre, deux séminaires de formation des administrateurs ont été organisés les 28/29 mars et 21/22 novembre 2018.

Les Commissions statutaires et non statutaires :

Les statuts ne prévoient qu'une commission statutaire, le Comité d'audit et de surveillance (article 69).

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 ;
- » Des invités : le Commissaire aux comptes, le Président, le Trésorier général, le Trésorier général adjoint, le Directeur général et les responsables des fonctions clés (selon les sujets).

Il rend compte de ses réunions au Conseil d'administration et doit l'informer sans délai de toute difficulté.

Le Président du Comité d'audit et de Surveillance est Jean-Luc DEMANGE-BRINON.

Les membres administratifs et les invités disposent de voix consultatives et non délibératives.

Le comité se réunit 2 à 4 fois par an, pour suivre 3 domaines principaux :

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

En 2018, le Comité s'est réuni les 13 avril et 7 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 1er Vice-Président et du Trésorier général. 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 (sauf en cas de décision directe du Conseil d'administration). Les décisions de la commission rémunération sont portées à la connaissance du Conseil d'Administration qui doit les approuver. Son rôle est précisé au paragraphe « pratique et politique de rémunération » ci dessous.

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 Marc SALINGUE [Président] depuis le Conseil d'administration du 29 mai 2018 et Pol-Henri MINVIELLE [Directeur général et Dirigeant opérationnel] depuis le Conseil d'administration du 19 décembre 2018.

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'actuel Président, Marc SALINGUE a été élu par le Conseil d'administration du 29 mai 2018 et succède à Marie-Catherine LALLEMAND (qui reste Administrateur de la CCMO).

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, le 19 décembre 2018, Pol-Henri MINVIELLE, Dirigeant opérationnel de la CCMO en remplacement d'Hubert GORRON. 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.

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

En pratique, le montant des indemnités est le suivant depuis le 1^{er} janvier 2014 (Conseil d'administration du 18 décembre 2013) :

- » 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. Ce manque à gagner doit être justifié lors de la demande initiale et contrôlable chaque année : le montant de l'indemnisation est ainsi égal à ce manque à gagner, plafonné au montant indiqué précédemment. Une convention est passée entre l'Administrateur et la CCMO. Au 31 décembre 2018 deux administrateurs en bénéficient.

- » remboursement du salaire à l'entreprise sur demande de cette dernière pour les Administrateurs ayant une fonction salariée dans une entreprise.

L'Assemblée générale du 19 mai 2017 a décidé qu'à compter du 1^{er} janvier 2018, les indemnités versées à la Présidence sont substituées par une rémunération telle que visée à l'article L.114-26 alinéa 2 du Code de la Mutualité relatif à l'indemnisation des administrateurs (2 PMSS maximum). Le montant mensuel de l'indemnité est égal à 1 PMSS brut (plafond mensuel de la sécurité sociale fixé à 3 311 € en 2018).

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 133 610€ en 2018.

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.

Les décisions de la Commission Rémunération doivent être approuvées par le Conseil d'administration, conformément à l'article L. 211-14 du Code de la Mutualité.

Lors de la nomination du Dirigeant opérationnel par le Conseil d'administration, la rémunération du Dirigeant opérationnel peut être directement définie par le Conseil d'administration qui l'approuve ou être renvoyée pour étude à la commission

rémunération qui soumettra le résultat de ses travaux au Conseil qui décidera.

Ainsi le Conseil d'administration a décidé pour le nouveau Directeur général/Dirigeant opérationnel nommé en décembre 2018 de conditions financières conformes aux normes de marché pour le poste de Directeur général/Dirigeant opérationnel et inférieures à celles du Directeur général/Dirigeant opérationnel en place en début d'année.

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 Dirigeant opérationnel 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 itinérants, les collaborateurs du pôle administration des ventes, et également les téléconseillers (plateforme téléphonique et pôle télémarketing).
- » 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, ...

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

- » Des mesures collectives (minimum recommandation ANEM).

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

En ce qui concerne les mesures collectives, le montant de l'intéressement distribué en 2018 (basé sur le résultat 2017) s'est élevé à 4,71% de la masse salariale 2017. Aucune somme n'a été versée au titre de la participation en 2018.

En ce qui concerne les mesures individuelles, le processus de rémunération variable des commerciaux itinérants, conseillers agence, téléconseillers (plateforme téléphonique et pôle télémarketing) et les collaborateurs du pôle administration des ventes 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. À ce titre des conventions ont été régularisées a posteriori en Avril 2018.

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.

L'organisation relative aux fonctions clés a connu trois phases durant l'année 2018, suite aux modifications de gouvernance :

Phase 1 : jusqu'au 27 avril 2018, dans la continuité de 2017 :

- » Responsable de la fonction clé gestion des risques : Pol-Henri Minvielle, directeur délégué ;
- » Responsable de la fonction clé vérification de la conformité : Caroline Aubry, directrice en charge de la conformité ;
- » Responsable de la fonction clé audit interne : Carole Lefèvre, directrice administrative et financière ;
- » Responsable de la fonction clé actuarielle : Pol-Henri Minvielle, Directeur délégué, de façon temporaire depuis fin septembre 2017 en l'absence de Philippe Velche, directeur adjoint des risques métier et responsable titulaire de la fonction clé.

Phase 2 : une période transitoire du 27 avril au 27 octobre 2018 a été décidée par le Conseil d'administration du 27 avril 2018, suite au départ du Directeur général et Dirigeant opérationnel, Ronan Le Joubioux. Durant cette période transitoire, Caroline Aubry, Carole Lefèvre et Pol-Henri Minvielle ont été désignés Dirigeants effectifs de la CCMO (Caroline Aubry étant Dirigeante opérationnelle), et quatre responsables de fonctions clés ont été désignés et notifiés à l'ACPR pour cette période :

- » Responsable de la fonction clé gestion des risques : François Honoré, Responsable contrôle interne,
- » Responsable de la fonction clé vérification de la conformité : Rafika Zaraa, Responsable conformité,
- » Responsable de la fonction clé audit interne : Caroline Lyson, juriste,
- » Responsable de la fonction clé actuarielle : Céline De Jenlis. Responsable actuariat.

Phase 3 : une nouvelle désignation de responsables de fonctions clé a été effectuée en décembre 2018 :

- » Responsable de la fonction clé gestion des risques : Caroline Aubry, Directeur général adjoint / Directeur conformité,
- » Responsable de la fonction clé vérification de la conformité : Caroline Aubry, Directeur général adjoint / Directeur conformité,

- » Responsable de la fonction clé audit interne : Caroline Jovet, Project Management Officer,
- » Responsable de la fonction clé actuarielle : Carole Lefèvre, Directeur financier et technique.

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 : 1^{er} février 2019)
- » Politique écrite d'audit interne (Conseil d'administration du 1^{er} février 2019)
- » Rapport actuariel (Conseil d'administration du 1^{er} février 2019)
- » Politique écrite de vérification de la conformité (Conseil d'administration du 1^{er} février 2019).

B.1.4 CHANGEMENTS IMPORTANTS SURVENUS EN 2018 AU NIVEAU DE LA GOUVERNANCE

Les principaux changements intervenus en 2018 :

- » Au niveau du Conseil d'administration :
 - 10 administrateurs ont été élus lors de l'Assemblée générale du 29 mai 2018, après appel public à candidature. Cette élection avait pour objectif de renouveler un tiers du conseil et de pourvoir les postes vacants.
- » Au niveau de la Présidence :
 - Le Conseil d'administration a élu le 29 mai 2018, Marc SALINGUE, Président de la CCMO. Il succède à Marie-Catherine LALLEMAND qui reste Administrateur de la CCMO.
- » Au niveau du Dirigeant opérationnel :
 - Le Conseil d'administration a désigné le 27 avril 2018, suite au départ de Ronan LE JOUBIOUX, pour une période transitoire, Caroline AUBRY, Pol-Henri MINVIELLE et Carole LEFEVRE, Dirigeants effectifs de la CCMO (Caroline AUBRY : Dirigeant opérationnel).
 - Après la fin de cette période transitoire, le 21 septembre 2018, le Conseil d'administration a désigné Hubert Gorrion, Dirigeant opérationnel.
 - Suite au départ de ce dernier, le Conseil d'administration a nommé, le 19 décembre 2018, Pol-Henri MINVIELLE, Dirigeant opérationnel de la CCMO.

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 lexique 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 (Président 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:

- » Le Président 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 :

Le nouveau président a fait l'objet d'une validation de l'ACPR via le dépôt du dossier de notification en juin 2018.

Pour le Dirigeant opérationnel, le dossier de notification envoyé à l'ACPR en décembre 2018 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.

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 mais qu'il nécessite l'ajout de capital complémentaire sur les risques non pris en compte dans la formule standard.

Notre BGS se compose donc du SCR et de la couverture complémentaire des risques suivants :

- » Impact du désengagement de la réassurance sur la prévoyance traitée en Lob 2 ;
- » Impact de la perte des contrats en gestion pour compte.

Le BGS est ainsi fixé à 100 % du SCR majoré d'un capital supplémentaire (évalué à 2 950K€ sur la base des travaux ORSA menés en 2018).

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

L'appétence au risque est déclinée par catégorie de risque : il s'agit de définir la nature des risques acceptés découlant des objectifs stratégiques de la Mutuelle. C'est ce que l'on appelle la « tolérance au risque » : la tolérance au risque est le niveau de risque maximum alloué à chaque catégorie de risque à laquelle l'entreprise est prête à s'exposer afin de réaliser ses objectifs stratégiques, tout en respectant le cadre prédéfini d'appétence au risque de l'entreprise.

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. À 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 financière et technique 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 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 (orientation n°7 des « Orientations relatives au système de gouvernance » de l'EIOPA).

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

À 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.

Le processus ORSA trouve à s'appliquer dans les différentes commissions ou comités de la Mutuelle, en particulier le comité exécutif, la commission d'appel d'offres, le comité d'engagement, la commission finance, ...

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 que les hypothèses retenues pour le calibrage de la formule standard sont en phase avec notre profil de risque global, et intègre une marge de prudence sur les

risques de souscription et le risque actions, mais qu'il est nécessaire d'appréhender les risques non couverts par la formule standard (risques liés à la résiliation de contrats de réassurance en prévoyance et à l'activité gestion pour compte), par un capital de risques complémentaires à couvrir. Par ailleurs nos analyses ont permis de s'assurer que nos fonds propres sont suffisants pour couvrir le BGS.

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.

Comme présenté au paragraphe E.2.6, le ratio de solvabilité au 31/12/2018 s'élève à 184 %, ce qui permet d'après nos analyses de respecter nos critères d'appétence au risque.

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 dotée 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 responsable de la fonction clé 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 responsable de la fonction clé 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 général 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.

Le Responsable de la fonction clé audit interne constitue et veille à la mise en œuvre opérationnelle du plan pluriannuel d'audit, qui est présenté au Comité d'audit et de surveillance, et dont l'objectif est de :

- » définir les priorités d'audit en fonction des sources de risques identifiés,
- » garantir que les activités de la CCMO sont auditées régulièrement.

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

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle rattachée au dirigeant opérationnel.

Les attributions de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination, le contrôle et la supervision des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

- » garanti l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques,
- » approuve la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration au travers du rapport actuariel de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques. Celui-ci met en exergue le cas échéant les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise

aussi à présenter les défaillances éventuelles et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- » Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, ou ceux liés au portefeuille de contrats. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA,
- » Emet un avis sur la politique globale de souscription,
- » Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

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 la politique de sous-traitance 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 clés.

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).

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 susceptibles :

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

À ce jour, une activité sous-traitée répond à ce critère : l'infogérance du système informatique de gestion (adhésions, appels et recouvrement des cotisations et prestations, en santé et en prévoyance).

Une vigilance supplémentaire a été mise en place puisque l'éventuelle sous-traitance par la mutuelle d'activités importantes et critiques est effectuée conformément à la procédure d'appel d'offres validée par le comité de validation des procédures du 10 décembre 2018. Ceci dans le but de :

- » prévenir les conflits d'intérêts,
- » maîtriser notre politique d'achat,

- » mettre en concurrence les fournisseurs et sous-traitants.

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 garanties vie sont classées dans les LoBs n°30 « Assurance avec participation aux bénéficiaires » et n°32 « Autre assurance vie ». Depuis 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 Santé SLT (similaire à la vie) et Non SLT notamment.

Le tableau ci-dessous présente la ventilation des cotisations au 31/12/2018 :

LOB	VENTILATION DES COTISATIONS	TOTAL						
		brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1	Frais de soins de santé	94 325 165	93,96 %	-3 567 880	90 757 285	97,71 %	95 340 406	97,78 %
2	Prévoyance et indemnités forfaitaires	2 292 805	2,28 %	-1 854 599	438 205	0,47 %	374 121	0,38 %
32	Garanties décès en inclusion	339 747	0,34 %	-7 074	332 673	0,36 %	389 747	0,40 %
32	Garanties natalité en inclusion	377 987	0,38 %	-27 640	350 347	0,38 %	365 759	0,38 %
30	Garantie décès avec participation aux bénéficiaires	2 136 512	2,13 %	-2 032 201	104 311	0,11 %	133 088	0,14 %
32	Autres garanties décès	912 165	0,91 %	-5 900	906 265	0,98 %	905 168	0,93 %
		100 384 381	100,00 %	-7 495 294	92 889 087	100,00 %	97 508 288	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	94 325 165	93,96 %	-3 567 880	90 757 285	97,71 %	95 340 406	97,78 %
Assurance de protection du revenu	2 292 805	2,28 %	-1 854 599	438 205	0,47 %	374 121	0,38 %
Garantie décès avec participation aux bénéficiaires	2 136 512	2,13 %	-2 032 201	104 311	0,11 %	133 088	0,14 %
Autres assurances vie	1 629 900	1,62 %	-40 613	1 589 286	1,71 %	1 660 673	1,70 %
	100 384 381	100,00 %	-7 495 294	92 889 087	100,00 %	97 508 288	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. À 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		X	
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 autres garanties Vie, il est considéré par simplification qu'elles ne sont exposées qu'aux risques de mortalité et de catastrophe compte tenu du faible montant en jeu des cotisations assurées.

C.1.3 RÉASSURANCE

Les risques de souscription sont atténués par la mise en place de différents contrats de réassurance notamment sur les garanties vie / prévoyance, fortement réassurées à ce stade.

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
Produits structuré (BMTN, EMTN...)	504 315	0,7 %	504 315	0,7 %
Contrat de capitalisation	13 759 950	19,6 %	13 759 950	19,2 %
Fonds d'investissement – Gestion diversifiée	7 804 306	11,1 %	7 821 626	10,9 %
Fonds d'investissement actions – OPCVM	4 654 573	6,6 %	4 654 573	6,5 %
Fonds d'investissement monétaire – OPCVM	0	0,0 %	0	0,0 %
Fonds d'investissement obligataire – OPCVM	2 813 131	4,0 %	2 813 131	3,9 %
Fonds d'investissement obligataire prudent – OPCVM	3 965 063	5,7 %	3 966 457	5,5 %
Immobilier	4 590 068	6,5 %	6 345 000	8,8 %
Monétaire (dépôt, comptes courant, caisses, livret)	24 784 175	35,3 %	24 470 432	34,1 %
Obligation directe	7 155 709	10,2 %	7 306 796	10,2 %
Participations	119 000	0,2 %	414 327	0,6 %
SCI*	0	0,0 %	-326 952	-0,5 %
Total	70 150 288	100,0 %	71 729 654	100,0 %

* Le total du poste titres des SCI de -326 952 € au bilan prudentiel 2018 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 19.3 M€ au 31/12/2018 (en valeur de marché), soit 26.8 % 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

À 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 31/12/2018, la valeur de marché des fonds de fonds non transparisés est de 828.9K€, soit 1.16 % du portefeuille total.

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

	Exposition (en Valeur de Marché)
Taux	14 516 017
Action ¹	8 130 091
Immobilier	15 512 500
Spread	15 764 427
Devise	2 486 846
Concentration	40 469 939

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 31/12/2018, les émetteurs auxquels la CCMO est significativement exposée sont :

Emetteur	Rating	Seuil	Valeur de marché	% émetteur	Exposition en excès	Choc
Immobilier – Siège Social et immeuble commercial	NR	10,0 %	14 967 500	37,0 %	10 920 506	12,0 %
SUCRERIES ET DISTILLERIES DE L'AINSE	BB	1,5 %	1 465 526	3,6 %	858 477	73,0 %
CRÉDIT AGRICOLE GROUPE	BB	1,5 %	4 324 363	10,7 %	3 717 314	73,0 %
GROUPE EURIS	B	1,5 %	915 012	2,3 %	307 963	73,0 %
GROUPE BPCE	BB	1,5 %	1 938 317	4,8 %	1 331 268	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).

À 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. À 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 51.0 % du montant de ces supports sont liquides à moins d'un an sans perte en capital (dont 47.2 % sont liquides sans délais).

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 31/12/2018 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 dans le cadre du 100 % Santé, traduit par une augmentation de 1 point du P/C sans redressement sur 2020 et 2021, combiné à une limitation à 5 % des redressements des cotisations des affaires en portefeuille contre un maximum de 10 % usuellement,
- » 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 -39 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 (711 465 € éliminés),
- » Le poste participation est composé des titres de CCMO Gestion (réévaluée à sa valeur d'actif net soit 262 456 € contre 37 000 € initialement), du Cabinet Librecount (37 000 € à l'origine, valeur de l'actif net réévalué de 107 491 €), et Libertéo (10 000 € initialement, valorisé pour 9 380 €). 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 -326 952 €. En contrepartie la provision constituée dans les comptes sociaux sur le compte courant a été reprise à hauteur de 255 600 €,
- » La valeur du fonds SFG a été éliminée des placements pour 196 001 €, 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 1 924 733 €,
- » Les charges constatées d'avance pour 606 929 € ont été considérées comme des non valeurs.

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), et Santé SLT (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 la prévoyance collective, sur la partie incapacité-invalidité, en retenant les provisions comptables comme Best Estimate,
- » pour le produit dépendance sur la base des projections de flux tête par tête..

En Vie l'évaluation des Best Estimates est réalisée :

- » Pour les deux produits obsèques les plus significatifs, sur la base des projections de flux pour ces contrats,
- » 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 évalués au global, au prorata des provisions comptables en Solvabilité 1 comme évoqué précédemment.

Par ailleurs le portefeuille de la CCMO est composé en quasi-totalité de contrats annuels et renouvelables, les primes futures sur ce périmètre sont donc projetées au maximum sur une période d'un an.

Concernant la provision pour égalisation, la

² La LOB protection de revenus a été ajoutée au périmètre de modélisation des BE en 2017, cependant l'impact reste peu significatif compte tenu des volumes.

quote-part revenant aux assurés de la provision comptable a été retenue comme Best Estimate. 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 NON SLT

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 31/12/2018, le taux de frais de gestion retenu est de 7,51 %, correspondant au taux observé sur l'année 2018 (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 2	Montant S2	Montant S1	SOLVABILITE 1
BE Sinistres brut hors frais LOB 1 frais de soins de santé	7 850 589	7 856 775	Provision pour sinistres à payer Frais de soins de santé
BE sinistres brut hors frais LOB 2 Protection des revenus	35 827	25 963	Provision pour sinistres à payer Prévoyance
Frais de gestion des sinistres	592 270	610 912	Frais de gestion des sinistres
	7,51 %	7,75 %	
BE sinistres chargés	8 478 685	8 493 650	Provision pour sinistres à payer
Actualisation	6 855		
BE SINISTRES BRUTS ACTUALISES	8 485 540	8 493 650	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER
BE SINISTRES NETS ACTUALISES	8 139 694	8 157 477	PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER NET DE RÉASSURANCE
BE SINISTRES NETS ACTUALISES (y compris défaut de réassurance)	8 139 705	8 157 477	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER NET DE RÉASSURANCE

L'écart entre les montants de Best Estimate selon Solvabilité 1 et 2 est modéré à -17,8K€ soit -0,2 %, 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 31/12/2018, les flux futurs de primes étant le montant de primes futures des contrats pour lesquels la CCMO détient un engagement futur connu au 31/12/2018. En théorie, il s'agit des contrats reconduits pour l'exercice 2019 et pour lesquels les délais de résiliation sont expirés au 31/12/2018. À 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 31/12/2018 est de **-1.8 M€**, brut de réassurance, et de **-1.7 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 les deux affaires les plus significatives en obsèques qui représentent respectivement plus de 77.6 % et 4.5 % du provisionnement en vie brut de réassurance. À noter que ce premier contrat est réassuré à 100 % et 90 % pour le second.

Nous obtenons un BE de 7.7M€ au 31/12/2018 pour le principal et 0.5M€ pour le second, brut de réassurance.

AUTRES DOSSIERS (HORS GARANTIES EN INCLUSION)

Pour les autres dossiers, par simplification, les provisions comptables revalorisées au 31/12/2018 ont été retenues comme Best Estimate.

Nous poursuivrons nos travaux pour affiner la méthode notamment si le périmètre venait à évoluer sachant qu'au 31/12/2018 il ne concerne plus qu'un contrat en run-off.

Au final les provisions sont les suivantes :

	SOLVABILITE 2	SOLVABILITE 1
<i>Dossier Obsèques majoritaire 1 (réassuré à 100 %)</i>	9520 736	9236 850
<i>Dossiers Obsèques majoritaire 2 (réassuré à 90 %)</i>	545 816	1079 785
<i>Dossiers Obsèques Autres (réassuré à 100 %)</i>	2140 880	2140 880
Best Estimate Vie Brut (vs Provisions comptables brutes S1)	12 207 432	12 457 515
Best Estimate Vie Net (vs Provisions comptables nettes S1)	54 582	107 978
Best Estimate Vie Net (y compris défaut réassurance) (vs Provisions comptables nettes S1)	57 621	107 978

À noter qu'après réassurance l'impact résultat reste modéré en valorisation S2 à l'exception du risque de défaut de 3 K€ et du BE du dossier réassuré à 90 % où les flux actualisés attendus sont plus favorables que les provisions techniques comptables.

GARANTIES VIE EN INCLUSION

Le BE pour provision de sinistres tel qu'obtenu au point « D.2.2.1 Best Estimate de sinistres » est ventilé au final en partie vie et non vie au prorata des provisions comptables pour afficher correctement le niveau de provisionnement lié aux garanties en inclusion soit 64 786 € contre 64 933 € en S1.

BEST ESTIMATE EN SANTÉ SIMILAIRE À LA VIE

Au sein de la LOB 2 « protection des revenus » figure des garanties dépendance et de prévoyance collective, le provisionnement relatif à ces affaires non vie repose sur des techniques vie et est donc classé en provision technique Santé SLT.

Pour la prévoyance collective, les provisions pour risques croissant et provisions mathématiques comptables ont été considérées comme Best Estimate.

Pour la dépendance, il a été déroulé un calcul complet de Best Estimate qui atteint -1 351 K€ brut pour un impact net de réassurance à -135 K€ après réassurance à 90 %.

D.2.4 SYNTHÈSE SUR L'ÉVALUATION DU BEST ESTIMATE

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

Provisions Techniques	Classement Provision technique QRT S.02.01.01	SOLVABILITE 2		SOLVABILITE 2 (net défaut de réassurance)			SOLVABILITE 1	
		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)	Brut de réassurance	Net de réassurance
Lob Santé		6 687 484	6 453 279	6	234 199	6 453 285	8 467 788	8 150 478
BE sinistre santé (vs Provisions pour Sinistres à payers S1)	Santé non SLT	8 382 090	8 065 806	8	316 276	8 065 814	8 400 742	8 088 399
BE prime	Santé non SLT	-1 761 651	-1 674 606	-2	-87 043	-1 674 608		
Libre Prestation de Services	Santé non SLT	5 338	371	0	4 966	371	5 338	371
Acceptation en réassurance	Santé non SLT	61 708	61 708			61 708	61 708	61 708
Lob Protection des revenus		-1 118 451	-225 916	-288	-892 247	-226 204	1 321 592	136 670
BE sinistre protection des revenus (vs PSAP S1)	Santé non SLT	38 662	12 303	4	26 356	12 306	27 975	7 308
BE prime	Santé non SLT	-323 019	-154 809	-11	-168 199	-154 820		
BE garantie dépendance (vs Provisions pour risques croissants S1)	Santé SLT	-1 351 031	-135 103	-304	-1 215 624	-135 407	776 680	77 668
Prévoyance collective (PRC et PM hors PSAP) (vs S1)	Santé SLT	516 937	51 694	23	465 220	51 717	516 937	51 694
Lob Vie		12 272 221	116 167	3040	12 153 014	119 207	12 522 448	169 748
BE Dossier Obsèques majoritaire (vs Provisions comptables S1)	Vie	9 520 736	0	2 381	9 518 355	2 381	9 236 850	0
BE Dossier Obsèques Autres (vs Provisions comptables S1)	Vie	2 686 696	54 582	658	2 631 456	55 240	3 220 665	107 978
BE sinistre vie garanties en inclusion (vs PSAP S1)	Vie	64 789	61 586	0	3 203	61 586	64 933	61 770
Autres		657 097	657 097	0	0	657 097	1 030 217	1 030 217
Total provisions techniques (avant marge de risque vs S1)		18 498 351	7 000 627	2 758	11 494 966	7 003 385	23 342 045	9 487 113

La prise en compte des résultats futurs (BE primes) entraîne une diminution du BE total net de -1829 K€, 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 -284 K€, -75 K€ et -298 K€, soit une diminution globale avant risque de défaut de -2486 K€.

D.2.5

D.2.6 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 règlementaires 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 **1340 K€**, réparti ensuite par LoB au prorata de leur contribution aux SCR Santé et Vie 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 1 590 983 €, après prise en compte d'un impôt différé à hauteur de -72 733 € inscrit au passif 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 2019 pour l'essentiel, jusqu'à 25 % pour les échéances 2022 et suivantes.

Compte tenu de la relative homogénéité des éléments, la position nette d'impôts différés passifs a été obtenue en compensant les impôts différés actifs (238 K€) et passifs (-311 K€).

Ainsi la position de l'impôt différé nette à régler est de -73 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 31 % qui aurait augmenté la valeur des impôts différés à l'actif)

Au vu de nos précédentes projections ORSA à horizon 2022, nous estimons que les impôts différés actifs de 238 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			43 585 696
Actifs incorporels	711 465	–	-711 465
Titres Cabinet Libreccourt	37 000	107 491	70 491
Titres CCMO Gestion	37 000	262 456	225 456
Titres Libertéo	10 000	9 380	-620
Titres SCI Libr'Edifice	-	-326 952	-326 952
Reprise provision		255 600	255 600
Fonds SFG	196 001	–	-196 001
Fonds SSAM	117 742	–	-117 742
Autres actifs financiers	69 752 545	71 677 278	1924 733
Charges constatées d'avance	717 518	110 589	-606 929
Provisions comptables / Best Estimates	8 747 039	6 561 059	2 185 980
Provision pour retraite	4 464 440	4 430 665	33 775
Marge de risque		1 339 959	-1 339 959
Provision d'égalisation	740 074	442 326	297 748
Impôts différés actif/passifs		72 733	-72 733
Total des variations			1 590 983
Fond propres S2			45 176 679

Les fonds propres résultant de ces calculs selon les principes de Solvabilité 2 sont de **45.2 M€**, au 31/12/2018, soit une hausse de 7.5 % par rapport au calcul au 31/12/2017 (42.0 M€), qui s'explique principalement par :

- » La hausse des fonds propres comptables du résultat comptable net de 2018 pour 2.3 M€,
- » La diminution des moins-values latentes et la hausse des écarts d'évaluation S2 de 1.7 M€,
- » La hausse des impôts différés pour -0.8 M€

L'ensemble des fonds propres de la mutuelle relève du Tier 1 non restreint.

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. Pour le module 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

³ La LOB protection de revenus a été ajoutée au périmètre de modélisation des BE en 2017, cependant l'impact reste peu significatif compte tenu des volumes.

s'élève à 16.6 M€ au 31/12/2018, soit une baisse de -4.6 % par rapport au calcul au 31/12/2017 (17.4 M€), qui s'explique principalement par la diminution du volume d'affaires à soumettre au SCR Souscription.

Risque de souscription Santé	
SCR Santé	16 608 214 €
<i>effet de diversification</i>	-259 903
<i>Somme des composants de risque</i>	16 868 117
Santé SLT – risque de souscription	16 958
Santé Non-SLT	16 511 519
Santé CAT	339 640

À noter l'introduction sur 2018, d'un calcul de chocs (mortalité – longévité – incapacité/morbidité – frais – rachat) sur le BE Estimate issu des garanties Dépendance à hauteur de 17 K€ net de réassurance, porté dans le module « Santé SLT – risque de souscription ».

E.2.2 SCR SOUSCRIPTION VIE

Dossier obsèques le plus significatif

Un calcul complet de SCR Vie a été déroulé sur le dossier majoritaire. Le SCR brut vie obtenu est de 362 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 116 K€ net.

Pour 2018, un deuxième calcul a été opéré sur le second dossier en importance, il en ressort un SCR brut vie de 918 K€ contre 96 K€ après réassurance à 90 %, l'importance de SCR brut correspond en majorité au risque de rachat.

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 240 K€ brut de réassurance, et 206 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 262 K€, brut de réassurance, et 244 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 461339 €, pour un brut à 1466 089 €.

La décomposition, nette de réassurance, est la suivante :

Risque de souscription Vie	
SCR Vie	461 339 €
<i>effet de diversification</i>	-221 786
<i>Somme des composants de risque</i>	683 125
Mortalité	226 028
Longévité	0
Invalidité	0
Rachat	88 810
Frais	122 711
Révision	0
CAT	245 576

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.

À 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	14 516 017,35 €
SCR Taux à la baisse	-74 672,87 €
SCR Taux à la hausse	425 887,38 €
Ratio	2,93 %

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

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

Le SCR Taux des Best Estimate ressort comme suit :

	BE sinistres	BE primes	Total	SCR
Central	8 139 693,71	-1 829 414,94	6 310 278,77	
Choc à la hausse	8 121 617,86	-1 893 619,95	6 227 997,92	-82 280,86
Choc à la baisse	8 139 693,71	-1 829 414,94	6 310 278,77	0,00

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 **344 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 31/12/2018 ressort à 1.6 M€ :

VM spread	15 764 426,64 €
SCR Spread	1 598 205,75 €
Ratio	10,14 %

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 -6.34 % pour la collecte 2018. 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 31/12/2018 est de 2.7 M€ :

VM des actions¹	8 130 090,76 €
SCR Action	2 670 018,44 €
Ratio	32,84 %

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 31/12/2018 ressort à 3.9 M€ :

VM immobilier	15 512 500,00 €
SCR Immobilier	3 878 125,00 €
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 31/12/2018 est de 0.7 M€ :

VM change	2 486 846,17 €
SCR Change	708 865,80 €
Ratio	28,50 %

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 4 046 939 € au 31/12/2018.

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 31/12/2018, le SCR concentration est de 3.2 M€.

Résultat global du SCR Marché

Après prise en compte de l'effet de diversification (4.3 M€), le SCR Marché au 31/12/2018 est évalué à 8.2 M€ et se décompose comme suit :

SCR Taux	343 606,52 €
SCR Action	2 670 018,44 €
SCR Immobilier	3 878 125,00 €
SCR Spread	1 598 205,67 €
SCR Change	708 865,80 €
SCR Concentration	3 235 562,85 €

SCR Marché	8 182 453,99 €
-------------------	-----------------------

Somme 12 434 384,29 €

Diversification 4 251 930,30 €

La diminution observée entre 2017 et 2018 de -0.3 M€ provient principalement du niveau de choc moindre sur le risque action (dampener en baisse de -8.24 %) et de la baisse de la poche [-2281 K€ dont plus de la moitié en raison de leur dépréciation en valeur de marché] soit une diminution de -1.0 M€ et d'un risque de concentration majoré de 1.3 M€ dont l'impact une fois corrélé est au final plus faible que la diminution du choc action.

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 2302 K€ ; dérivés et cash soit une exposition de 39 026 K€)
- » Les expositions de type 2 : contreparties multiples et non notées qui peuvent être agrégées (créances sur assurés, soit au final une exposition de 4 988 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 3012 K€, dont 1812 K€ sont liés aux créances de type 1 et 1404 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	3 049 195,56 €
Primes acquises Non Vie N-1	99 875 337
Primes acquises Non Vie	96 617 970
Primes acquises Vie N-1	4 187 933
Primes acquises Vie	3 766 412
Provisions Non Vie	5 534 271
Provisions Vie	12 521 754

Le SCR opérationnel au 31/12/2018 s'élève à 3.05 M€ (3.16 M€ au 31/12/2017).

E.2.6 SCR GLOBAL ET RATIO DE SOLVABILITÉ

Le SCR global s'élève au 31/12/2018 à **24.6 M€** (25.3 M€ au 31/12/2017) et se décompose ainsi :

SCR Santé	16 608 214,17 €
SCR Vie	4 613 38,54 €
SCR Marché	8 182 453,99 €
SCR Défaut	3 012 278,80 €

BSCR	21 535 353,49 €
Somme	28 264 285,50 €
Diversification	6 728 932,02 €

BSCR	21 535 353,49 €
Ajustement TP	-29 895,67 €
Ajustement ID	0,00 €
SCR opérationnel	3 049 195,56 €

SCR	24 554 653 €
------------	---------------------

Le montant de fonds propres économiques étant de 45 176 679 €, le ratio de solvabilité est de **184 %** au 31/12/2018, soit une amélioration de 18 points par rapport au calcul au 31/12/2017 (166 %), qui s'explique essentiellement par la progression des fonds propres économiques de +3.1 M€ (+12 points) combiné à la baisse du SCR Global (+6 points) de -0.8 M€ (dont Santé de -0.8 M€).

Solvabilité 2	2015	2016	2017	2018
Exigence de capital	23 183 704	23 305 590	25 334 595	24 554 653
Fonds propres éligibles	38 847 837	40 593 158	42 037 318	45 176 679
Ratio de solvabilité	167,57 %	174,18 %	165,93 %	183,98 %

E.3. MCR

À 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 31/12/2018 est de 6.14 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	6 138 663,34 €
MCR combiné	6 138 663,34 €
SCR	24 554 653
MCR plancher 25 % SCR	6 138 663
MCR plafond 45 % SCR	11 049 594
MCR Linéaire	4 722 233,91 €
MCR Linéaire Non Vie	4 606 144
MCR Linéaire Vie	116 090

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

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 (BSCI) : BILAN (2018)

BS-CI	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Différence
Actifs			
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels		711 464,68	(711 464,68)
Impôts différés actifs	238 162,92		238 162,92
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	6 345 000,00	4 590 067,53	1 754 932,47
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en U	61 437 977,09	61 613 544,01	(175 566,92)
Immobilier (autre que pour usage propre)			
Participations	87 375,17	119 000,00	(31 624,83)
Actions			
Actions cotées			
Actions non cotées			
Obligations	7 811 110,90	7 660 024,40	151 086,50
Obligations souveraines			
Obligation d'entreprises	7 306 795,83	7 155 709,33	151 086,50
Obligations structurées	504 315,07	504 315,07	-
Titres garantis			
Fonds d'investissement	19 255 785,91	19 237 071,78	18 714,13
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	34 283 705,11	34 283 705,11	-
Autres placements		313 742,72	(313 742,72)
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	11 494 966,20	13 854 931,46	(2 359 965,26)
Non vie et santé similaire à la non-vie	92 356,23	337 976,70	(245 620,47)
Non vie hors santé			
Santé similaire à la non vie	92 356,23	337 976,70	(245 620,47)
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	11 402 609,98	13 516 954,76	(2 114 344,78)
Santé similaire à la vie	(750 403,84)	1 164 255,02	(1 914 658,86)
Vie hors santé, UC ou indexés	12 153 013,81	12 352 699,74	(199 685,93)
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	5 896 700,89	5 896 700,89	-
Créances nées d'opérations de réassurance	1 160 445,17	1 160 445,17	-
Autres créances (hors assurance)	10 229 269,74	9 973 670,03	255 599,71
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	3 946 676,48	3 946 676,48	-
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	841 422,49	1 448 351,56	(606 929,07)
Total de l'actif	101 590 620,98	103 195 851,81	(1 605 230,83)

S.02.01.01
Bilan

CCMO MUTUELLE

Devise : EURO

S.02.01 (BSCI) : BILAN (2018)

BS-CI	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux	Différence
Passifs			
Provisions techniques non-vie	7 704 424,61	8 495 762,74	(791 338,13)
Provisions techniques non-vie (hors santé)			
Provisions techniques calculées comme un tout			
Meilleure estimation			
Marge de risque			
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	7 704 424,61	8 495 762,74	(791 338,13)
Provisions techniques calculées comme un tout			
Meilleure estimation	6 403 127,39		6 403 127,39
Marge de risque	1 301 297,22		1 301 297,22
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)	11 691 559,49	14 030 835,93	(2 339 276,44)
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	(831 600,02)	1 293 616,68	(2 125 216,70)
Provisions techniques calculées comme un tout			
Meilleure estimation	(834 094,12)		(834 094,12)
Marge de risque	2 494,10		2 494,10
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	12 523 159,51	12 737 219,25	(214 059,74)
Provisions techniques calculées comme un tout			
Meilleure estimation	12 486 992,18		12 486 992,18
Marge de risque	36 167,33		36 167,33
Provisions techniques UC ou indexés			
Provisions techniques calculées comme un tout			
Meilleure estimation			
Marge de risque			
Autres provisions techniques		815 445,90	(815 445,90)
Passifs éventuels	442 325,58	-	442 325,58
Provisions autres que les provisions techniques	1 714 607,94	1 714 607,94	-
Provision pour retraite et autres avantages	443 064,52	446 440,00	(3 375,48)
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	13 167 850,87	13 167 850,87	-
Impôts différés passifs	310 896,32		310 896,32
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	8 936 613,03	8 936 613,03	-
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	3 645 379,90	3 645 379,90	-
Dettes nées d'opérations de réassurance	784 982,08	784 982,08	-
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	7 572 237,92	7 572 237,92	-
Dettes subordonnées			
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base			
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus			
Total du passif	56 413 942,25	59 610 156,31	(3 196 214,06)
Actif net	45 176 678,72	43 585 695,50	1 590 983,22

S.05.01.01

Cotisations, prestations et frais (non-vie)

Devise : EURO

S.05.01 (AI/AN050) : Non-Vie - Cotisations, prestations et frais (2018)

CCMO MUTUELLE

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	93 842 258,58	2 292 804,70							
Brut - Affaires directes	482 906,26								
Brut - Réassurance proportionnelle acc									
Brut - Réassurance non-proportionnelle	3 567 879,63	1 854 599,34							
Total Net	90 757 285,21	438 205,36							
Primes / Cotisations acquises									
Brut - Affaires directes									
Brut - Réassurance proportionnelle acc									
Brut - Réassurance non-proportionnelle	73 620 098,42	70 676,47							
Part des réassureurs	464 151,80								
Total Net	70 921 469,02	29 552,40							
Sinistres / Prestations									
Brut - Affaires directes	3 162 781,20	41 124,07							
Brut - Réassurance proportionnelle acc									
Brut - Réassurance non-proportionnelle	70 921 469,02	29 552,40							
Part des réassureurs	(222 176,43)	1 043 716,01							
Variation des provisions techniques									
Brut - Affaires directes									
Brut - Réassurance proportionnelle acc									
Brut - Réassurance non-proportionnelle									
Part des réassureurs									
Total Net	(222 176,43)	939 344,42							
Frais de gestion	18 110 698,20	104 371,59							
Frais d'administration	3 645 085,67	172 690,49							
Brut - Affaires directes									
Brut - Réassurance proportionnelle acc									
Brut - Réassurance non-proportionnel.	175 565,66	118 750,26							
Part des réassureurs									
Total Net	3 469 520,01	53 940,23							
Frais de gestion des placements									
Brut - Affaires directes									
Brut - Réassurance proportionnelle acc									
Brut - Réassurance non-proportionnel.									
Part des réassureurs									
Total Net									
Frais de gestion des sinistres / prest	5 534 803,03								
Brut - Affaires directes									

S.05.01.01

Cotisations, prestations et frais (non-vie)

Devise : EURO

S.05.01 (41/AN0501) : Non-Vie - Cotisations, prestations et frais (2018)

CCMO MUTUELLE

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 - Cauton (9) Assurance directe et réass. prop. Acceptée
Brut - Réassurance proportionnelle acc	35 298,59								
Brut - Réassurance non-proportionnel.									
Part des réassureurs									
Total Net	5 570 101,62								
Frais d'acquisition									
Brut - Affaires directes	5 144 457,93	1 200 059,53							
Brut - Réassurance proportionnelle acc									
Brut - Réassurance non-proportionnel.									
Part des réassureurs	95 410,07	1 237 479,83							
Total Net	5 049 047,86	(27 420,30)							
Autres charges techniques									
Brut - Affaires directes	4 022 028,71								
Brut - Réassurance proportionnelle acc									
Brut - Réassurance non-proportionnel.									
Part des réassureurs									
Total Net	4 022 028,71								
Autres frais									
Total Frais									

S.05.01.01

Cotisations, prestations et frais (non-vie)

Devise : EURO

S.05.01 (AIAN0501) : Non-Vie - Cotisations, prestations et frais (2018)								
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 et santé (13) Réass. non-prop. acceptée	Réassurance non-proportionnelle et 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								96 135 063,28
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								482 906,26
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								5 422 478,97
Part des réassureurs								91 193 490,57
Primes / Cotisations acquises								
Brut - Affaires directes								73 690 774,89
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								464 151,80
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								3 203 905,27
Part des réassureurs								70 951 021,42
Sinistres / Prestations								
Brut - Affaires directes								821 539,58
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								939 344,42
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								(117 804,84)
Part des réassureurs								18 137 218,13
Variation des provisions techniques								
Brut - Affaires directes								3 817 776,16
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								294 315,92
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								3 523 460,24
Part des réassureurs								
Frais de gestion								
Frais d'administration								
Brut - Affaires directes								5 534 803,03
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								35 298,59
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Frais de gestion des placements								
Brut - Affaires directes								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Frais de gestion des sinistres / prestations								
Brut - Affaires directes								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								

.../...

S.05.01.01

Cotisations, prestations et frais (non-vie)

Devise : EURO

S.05.01 (AIAN0501) : Non-Vie - Cotisations, prestations et frais (2018)

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 et santé (13) Réass. non-prop. acceptée	Réassurance non-proportionnelle et responsabilité civile (14) Réass. non-prop. acceptée	Réass. non-proportionnel et aérien, maritime, transports (15) Réass. non-prop. acceptée	Réass. non-prop. dommages aux biens (16) Réass. non-prop. acceptée	Total des engagements non-vie
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Total Net								5 570 101,62
Frais d'acquisition								
Brut - Affaires directes								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Total Net								1 322 889,90
Autres charges techniques								
Brut - Affaires directes								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée								
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée								
Part des réassureurs								
Total Net								4 022 028,71
Autres frais								
Total Frais								4 022 028,71
								18 137 218,13

S.05.01.01

Cotisations, prestations et frais (vie)

Devise : EURO

S.05.01 (AIAV0501) : Vie - Cotisations, prestations et frais (2018)

CCMO MUTUELLE

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 santé	Réassurance Santé	Réassurance Vie	Total des engagements vie
Primes / Cotisations émises									
Brut.....		2 136 512,10		1 639 899,68					3 766 411,78
Part des réassureurs.....		2 032 201,46		40 613,39					2 072 814,87
Net.....		104 310,62		1 599 286,29					1 693 596,91
Primes / Cotisations acquises									
Brut.....									
Part des réassureurs.....									
Net.....									
Sinistres / Prestations									
Brut.....		802 119,76		1 228 217,05					2 030 336,81
Part des réassureurs.....		790 818,49		36 601,37					827 419,86
Net.....		11 301,27		1 191 615,68					1 202 916,95
Variation des autres provisions techniques									
Brut.....		534 576,47		(1 417,91)					533 158,56
Part des réassureurs.....		485 642,88		(1 417,91)					485 642,88
Net.....		48 933,59		(1 417,91)					47 515,68
Frais de gestion		(22 062,90)		240 770,97					218 708,07
Frais d'administration									
Brut.....		191 695,99		107 921,69					299 617,68
Part des réassureurs.....		232 447,01		1 032,40					233 479,41
Net.....		(40 751,02)		106 889,29					66 138,27
Frais de gestion des placements									
Brut.....									
Part des réassureurs.....									
Net.....									
Frais de gestion des sinistres / prestations									
Brut.....		131 405,28		73 620,07					205 025,35
Part des réassureurs.....		127 162,97							127 162,97
Net.....		4 242,31		73 620,07					77 862,38
Frais d'acquisition									
Brut.....		171 793,26		39 164,00					210 957,26
Part des réassureurs.....		157 347,45							157 347,45
Net.....		14 445,81		39 164,00					53 609,81
Autres charges techniques									
Brut.....				21 097,61					21 097,61
Part des réassureurs.....									
Net.....				21 097,61					21 097,61
Autres dépenses									
Brut.....									
Part des réassureurs.....									
Net.....									
Total dépenses		574 594,79							218 708,07
Montant Total des résiliations									574 594,79

S.05.02.01

Primes sinistres et dépenses par pays (Non vie)

Devise : EURO

	Pays d'origine	Pays 1	Pays 2	Pays 3	Pays 4	Pays 5	Total 5 principaux pays et pays d'origine
Non-Vie - Données Trimestrielles							
5 principaux pays							
Primes / Cotisations émises		PT					
Brut - Affaires directes	95 988 622,47	146 440,81					96 135 063,28
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	482 906,26						482 906,26
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée							
Part des réassureurs	5 282 917,90	139 561,07					5 422 478,97
Total Net	91 188 610,83	6 079,74					91 195 490,57
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	73 596 890,83	93 884,06					73 690 774,89
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	464 151,80						464 151,80
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée							
Part des réassureurs	3 113 039,32	90 865,95					3 203 905,27
Total Net	70 948 003,11	3 018,11					70 951 021,42
Variation des provisions techniques							
Brut - Affaires directes	821 539,58						821 539,58
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée							
Brut - Réassurance non-proportionnelle acceptée							
Part des réassureurs	939 344,42						939 344,42
Total Net	(117 804,84)						(117 804,84)
Dépenses engagées	18 131 592,86	5 625,27					18 137 218,13
Autres dépenses							
Total des dépenses							18 137 218,13

CCMO MUTUELLE

S.05.02 (A) (PN0502) : Non-Vie - Primes, sinistres et dépenses par pays (2018)

S.05.02.01

Primes sinistres et dépenses par pays (Vie)

Devise : EURO

S.05.02 (A1PV0502) : Vie - Primes, sinistres et dépenses par pays (2018)

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	3 760 512,26	5 899,52					3 766 411,78
Part des réassureurs	2 066 915,35	5 899,52					2 072 814,87
Total Net	1 693 596,91	-					1 693 596,91
Primes / Cotisations acquises							
Brut - Affaires directes							
Part des réassureurs							
Total Net							
Sinistres / Prestations							
Brut - Affaires directes	2 030 336,81						2 030 336,81
Part des réassureurs	827 419,86						827 419,86
Total Net	1 202 916,95						1 202 916,95
Variation des provisions techniques							
Brut - Affaires directes	533 158,56						533 158,56
Part des réassureurs	485 642,88						485 642,88
Total Net	219 740,49						219 740,49
Dépenses engagées		(1 032,42)					
Autres dépenses							
Total des dépenses							2 18 708,07

S.12.01.01

Provisions techniques et santé similaire à la vie

		S.12.01 (S1201.01) : Provisions techniques vie et santé similaire à la vie (2018)					Devise : EUROS
TP-F1 (S.12.01.01) Provisions techniques vie et santé similaire à la vie	Assurance avec participation aux bénéfices	Contrats liés à des indices et à des U.C.	Contrats liés à des indices et à des U.C. (Contrats sans options et garanties)	Contrats liés à des indices et à des U.C. (Contrats avec options et garanties)	Autres activités d'assurance vie	Autres activités d'assurance vie (Contrats sans options et garanties)	Autres activités d'assurance vie (Contrats avec options et garanties)
Provisions techniques calculées comme un tout (portefeuille répliquable)							
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustem.							
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation	12 207 432,14						279 560,04
Total des créances réass. et des véhicules de titrisation avant l'ajust. /pertes probables pour défa.	12 152 850,55						3 203,08
Créances (à l'exception de réass. et des véhicules de titrisation) avant l'ajust. /pertes probables	12 152 850,55						3 203,08
Créances découlant des véhicules de titrisation avant l'ajust. /pertes probables pour défaut de la							
Créances découlant de la réass. avant l'ajust. /pertes probables pour défaut de la contrepartie							
Total créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust. /pertes probab.	12 149 810,82						3 203,00
Meilleure estimation (nette de réassurance et des véhicules de titrisation)	57 621,32						276 357,05
Marge de risque	13 440,72				22 706,41		
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout							
Meilleure estimation							
Marge de risque							
Total des provisions techniques brutes	12 220 892,86				302 246,65		
Total des provisions techniques nettes de réassurance et des véhicules de titrisation	71 083,04				299 063,66		
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	12 207 432,14						
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE							
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie							
Flux sortants - Participations futures garanties et futures discrétionnaires							
Flux sortants - Participations futures garanties	6 228 027,97						
Flux sortants - Participations futures discrétionnaires	2 900 477,22						
Flux sortants - Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	7 746 194,56				64 788,62		
Flux entrants - Primes futures	(8 635 312,87)						
Flux entrants - Autres entrées							
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations							
Valeurs de rachat	0,3251				0,0000		
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux	7 996 059,25						
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							
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur							
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires							

S.12.01.01

Provisions techniques et santé similaire à la vie

		S.12.01 (S120101) : Provisions techniques vie et santé similaire à la vie (2018)					Devise : EURO
TP-F1 (S.12.01.01) Provisions techniques vie et santé similaire à la vie (suite...)	Rentes issues de l'assurance non-vie autre que santé	Rassurance acceptée	Réass. acceptée (Activités d'assurance avec P.B. sur le réass. acceptée (brute)	Réass. acceptée (Activités d'ass. indexées ou en U.C. sur le réass. acceptée (brute)	Réass. acceptée (Autres activités d'assurance, ve sur le réass. acceptée (brute)	Rentes découlant 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.)
Provisions techniques calculées comme un tout (portefeuille répliquable)							
Total des montants recevables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustem.							
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							12 486 992,18
Brut							12 156 053,63
Total des créances risks, et des véhicules de titrisation avant l'ajust. /pertes probables pour défaut							12 156 053,63
Créances (à l'exception de risks, et des véhicules de titrisation) avant l'ajust. /pertes probables							
Créances découlant des véhicules de titrisation avant l'ajust. /pertes probables pour défaut de la							
Créances découlant de la réass. avant l'ajust. /pertes probables pour défaut de la contrepartie							
Total Créances découlant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust. /pertes probab.							12 153 013,81
Meilleure estimation (nette de réassurance et des véhicules de titrisation)							333 978,37
Marge de risque							36 167,33
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout							
Meilleure estimation							
Marge de risque							
Total des provisions techniques brutes							12 523 159,51
Total des provisions techniques nettes de réassurance et des véhicules de titrisation							370 145,70
Meilleure estimation des produits avec option de rachat							
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE							
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie							
Flux sortants : Participations futures garanties et futures discrétionnaires							6 228 027,97
Flux sortants : Participations futures garanties							2 900 477,22
Flux sortants : Participations futures discrétionnaires							7 810 983,17
Flux sortants : Dépenses futures et autres sorties de trésorerie							(8 635 312,87)
Flux entrants : Primes futures							
Flux entrants : Autres entrées							
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations							
Valeurs de rachat							0,0000
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux							
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							
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur							
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires							

S.12.01.01

Provisions techniques et santé similaire à la vie

Devise : EURO

S.12.01 (S120101) : Provisions techniques vie et santé similaire à la vie (2018)

TP-FI (S.12.01.01) Provisions techniques vie et santé similaire à la vie (suite...)	Assurance santé (affaires directes)	Assurance santé (affaires directes) (Contrats sans options et garanties)	Assurances santé (affaires directes) (Contrats avec options et garanties)	Revenus résultant de contrats d'assurance non-vie et liés à des engagements d'assurance santé	Régularisation santé (réassurance acceptée)	Total (Santé utilisant des techniques actuarielles vie)
Provisions techniques calculées comme un tout (portefeuille répliquable)						
Total des moments recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titrisation et de la réassurance finale, après l'ajustement						
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque						
Meilleure estimation		(1 351 030,79)		516 936,67		(834 094,12)
Brute		(1 215 927,71)		465 243,00		(750 684,71)
Total des créances réels, et des véhicules de titrisation avant l'ajustement /pertes probables pour défaut		(1 215 927,71)		465 243,00		(750 684,71)
Créances (à l'exception de réels, et des véhicules de titrisation) avant l'ajustement /pertes probables						
Créances décollant des véhicules de titrisation avant l'ajustement /pertes probables pour défaut de la contrepartie						
Créances décollant de la réassurance, avant l'ajustement /pertes probables pour défaut de la contrepartie						
Total créances décollant de la réassurance, et des véhicules de titrisation après l'ajustement /pertes probables		(1 215 623,59)		465 219,74		(750 403,84)
Meilleure estimation (nette de réassurance et des véhicules de titrisation)		(135 407,21)		51 716,93		(83 690,28)
Marge de risque	1 337,62			1 156,48		2 494,10
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques						
Provisions techniques calculées comme un tout						
Meilleure estimation						
Marge de risque						
Total des provisions techniques brutes	(1 349 693,17)			518 093,15		(831 600,02)
Total des provisions techniques nettes de réassurance et des véhicules de titrisation	(134 069,59)			52 873,41		(81 196,19)
Meilleure estimation des produits avec option de rachat						
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE						
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie						
Flux servants : Participations futures garanties et futures discrétionnaires						
Flux servants : Participations futures garanties						
Flux servants : Participations futures discrétionnaires						
Flux servants : Dépenses futures et autres sorties de trésorerie						
Flux entrants : Primes brutes						
Flux entrants : Autres entrées						
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations						
Valeurs de rachat	0,0000			1,0000		0,0000
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux						
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						
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur						
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires						

S.17.01.01
Provisions techniques non vie

Devise : EURO

TP-EI - (S170101) Provisions techniques non-vie	Frais de soins (1) Assurance directe et reass. prop. acceptée	Pertes de revenus (2) Assurance directe et reass. prop. acceptée	Indemnisation des travailleurs (3) Assurance directe et reass. prop. acceptée	Responsabilité civile automobile (4) Assurance directe et reass. prop. Acceptée	Autonobile autres (5) Assurance directe et reass. prop. Acceptée	Assurés maritimes, aériens et de transports (6) Assurance directe et reass. prop. acceptée	Incapacité et autres dommages aux biens (7) Assurance directe et reass. prop. Acceptée	Responsabilité civile générale (8) Assurance directe et reass. prop. Acceptée	Crédit - Caution (9) Assurance directe et reass. prop. Acceptée
Provisions techniques calculées comme un tout (portefeuille répliqué)									
Alfres directs.....									
Resassurance proportionnelle acceptée.....									
Resassurance non-proportionnelle acceptée.....									
Total des créances décaissant de la reass. et des véhicules de transition après									
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure est									
Meilleure estimation.....									
Provisions de primes.....	(1 761 651,45)	(323 018,78)							
Total Brut.....	(1 761 651,45)	(323 018,78)							
Brutes - affaires directes.....									
Brutes - resassurance proportionnelle acceptée.....									
Brutes - resassurance non-proportionnelle acceptée.....									
Total des créances décaissant de la reass. et des véhicules de transit									
Créances (exception de celles décaissant de la reass. et des véhicules de transition) a	(87 045,64)	(168 209,66)							
Créances décaissant des véhicules de transition avant l'ajust. (pertes probables pour	(87 045,64)	(168 209,66)							
Créances décaissant de la resassurance avant l'ajust. (pertes probables pour défaut d									
Total des créances décaissant de la reass. et des véhicules de transition après	(87 045,64)	(168 198,89)							
Meilleure estimation nette des provisions de primes.....	(1 674 605,81)	(154 819,89)							
Provisions pour sinistres									
Total Brut.....	8 449 135,39	38 662,23							
Brutes - affaires directes.....	8 387 427,44	38 662,23							
Brutes - resassurance proportionnelle acceptée.....	61 707,95								
Brutes - resassurance non-proportionnelle acceptée.....									
Total des créances décaissant de la reass. et des véhicules de transit									
Créances (exception de celles décaissant de la reass. et des véhicules de transition) a	321 250,68	26 359,65							
Créances décaissant des véhicules de transition avant l'ajust. (pertes probables pour	321 250,68	26 359,65							
Créances décaissant de la reass. avant l'ajust. (pertes probables pour défaut de la co									
Total des créances décaissant de la reass. et des véhicules de transition après	321 242,50	26 356,04							
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres.....	8 127 892,89	12 306,20							
Meilleure estimation totale brute.....	6 687 483,93	(284 356,55)							
Meilleure estimation totale nette.....	6 453 284,86	(142 513,70)							
Marge de risque.....	1 294 282,83	7 014,39							
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout.....									
Meilleure estimation.....									
Marge de risque.....									
Total des provisions techniques									
Total des provisions techniques.....	7 981 766,76	(277 342,15)							
Créances décaissant des contrats de reass. et des véhicules de transit.....	234 199,08	(141 862,85)							
Total des provisions techniques moins les créances décaissant de la	7 747 567,68	(135 479,30)							

S.17.01.01
Provisions techniques non vie

Devise : EURO

S.17.01 (S170101) : Provisions techniques non-vie (2018)		Perte de revenus (2) Assurance directe et réass. prop. acceptée	Indemnisation des travailleurs (3) 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	Crédit - Caution (9) Assurance directe et réass. prop. Acceptée
TPE-E - (S.17.01.01) Provisions techniques non-vie								
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE								
Segmentation par groupes de risques homogènes								
a) Nombre total de groupes de risques homogènes (Provisions 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		151 336,80						
Flux sortants : Frais futurs et autres sorties		5 413 246,32						
Flux entrants : Primes futures		(485 720,97)						
Flux entrants : Autres entrées								
Meilleure estimation des provisions pour sinistres (brutes)								
Flux sortants : Prestations futures		35 961,52						
Flux sortants : Frais futurs et autres sorties		2 700,71						
Flux entrants : Primes futures								
Flux entrants : Autres entrées								
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'appr.		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 ta								
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 transi.								

S.17.01.01
Provisions techniques non vie

Devise : €/URO

S.17.01 (S1701.01) : Provisions techniques non-vie (2018)	Assurance (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 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
<p>TPEI - (S1701.01) Provisions techniques non-vie (suite...)</p>							
<p>Provisions techniques calculées comme un tout (portefeuille répliquable)</p>							
<p>Alfaires directes</p>							
<p>Résassurance proportionnelle acceptée</p>							
<p>Résassurance non-proportionnelle acceptée</p>							
<p>Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust. /pertes</p>							
<p>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge</p>							
<p>Meilleure estimation</p>							
<p>Provision de primes</p>							
<p>Total Brut</p>							
<p>Brutes - offiures directes</p>							
<p>Brutes - réassurance proportionnelle acceptée</p>							
<p>Brutes - réassurance non proportionnelle acceptée</p>							
<p>Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation avant l'ajust. /pert</p>							
<p>Créances (exception de celles décollant de la réass. et des véhicules de titrisation) avant</p>							
<p>Créances décollant des véhicules de titrisation avant l'ajust. /pertes probables pour défaut</p>							
<p>Créances décollant de la réassurance avant l'ajust. /pertes probables pour défaut de la conep</p>							
<p>Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust. /pertes</p>							
<p>Meilleure estimation nette des provisions de primes</p>							
<p>Provisions pour sinistres</p>							
<p>Total Brut</p>							
<p>Brutes - offiures directes</p>							
<p>Brutes - réassurance proportionnelle acceptée</p>							
<p>Brutes - réassurance non proportionnelle acceptée</p>							
<p>Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation avant l'ajust. /pert</p>							
<p>Créances (exception de celles décollant de la réass. et des véhicules de titrisation) av</p>							
<p>Créances décollant des véhicules de titrisation avant l'ajust. /pertes probables pour défaut</p>							
<p>Créances décollant de la réass. avant l'ajust. /pertes probables pour défaut de la conep</p>							
<p>Total des créances décollant de la réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust. /pertes</p>							
<p>Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres</p>							
<p>Meilleure estimation totale brute</p>							
<p>Meilleure estimation totale nette</p>							
<p>Marge de risque</p>							
<p>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</p>							
<p>Provisions techniques calculées comme un tout</p>							
<p>Meilleure estimation</p>							
<p>Marge de risque</p>							
<p>Total des provisions techniques</p>							
<p>Total des provisions techniques</p>							
<p>Créances décollant des contrats de réass. et des véhicules de titrisation après l'ajust. /pe</p>							
<p>Total des provisions techniques moins les créances décollant de la réass. et des véhicule</p>							
<p>.....</p>							

S.17.01.01
Provisions techniques non vie

Devise : EURO

S.17.01 (S170101) : Provisions techniques non-vie (2018)

TP-E1 - (S.17.01.01) 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	Rassurance non-proportionnelle santé (13) Réass. non-prop. acceptée	Rassurance 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
INFORMATION COMPLÉMENTAIRE								
Ségmentation par groupes de risques homogènes								
a) Nombre total de groupes de risques homogènes (Provisions de primes)								
b) Nombre total de groupes de risques homogènes (Provisions pour sinistres)								
Meilleure estimation des provisions de primes (brutes)								
Flux sortants : Prestations futures								
Flux sortants : Frais futurs et autres sortés								
Flux entrants : Primes futures								
Flux entrants : Autres entrées								
Meilleure estimation des provisions pour sinistres (brutes)								
Flux sortants : Prestations futures								
Flux sortants : Frais futurs et autres sortés								
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								
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité								
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires								
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
								2
								2
								7 231 873,63
								3 424 613,71
								(79 741 157,57)
								7 882 528,93
								588 222,92

S.19.01
Sinistres en non vie – Sinistres payés

S.19.01 (S19012) : Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2018)

	0	1	2	3	4	5	6	7
Année de développement ->								
(03) - Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actual								
Années précédentes								
N-14								
N-13								
N-12								
N-11								
N-10								
N-9								
N-8								
N-7								
N-6								
N-5				5 432,58	1 456,25	220,00		
N-4								
N-3								
N-2			19 358,42					
N-1		147 459,90						
N	8 266 240,69							
Total								

S.19.01 (S19012) : Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2018)

Devise : EURO

	9	10	11	12	13	14	15 et +	Année en cours	Somme des années (cumulés)
Année de développement -> (suite...)									
(03) - Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actual									
Années précédentes									
N-14									
N-13									
N-12									
N-11									
N-10									
N-9									
N-8									
N-7									
N-6								220,13	
N-5								1 459,29	
N-4								5 445,89	
N-3								19 404,95	
N-2								147 707,81	
N-1								8 272 640,16	
N								8 446 878,23	
Total									

S.19.01

Sinistres en non vie – Sinistres payés

CCMO MUTUELLE

S.19.01 (S19012) : Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2018)

Devise : EURO

Année de développement ->	0	1	2	3	4	5	6	7	8
- PARAMETRES -									
Ligne d'Activité	2								
Année d'accident / année de souscription	1	I=AY	2=AS						
Monnaie	EUR	EUR							
Conversions monétaires	1	I=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				270,00					
N-5	34 907,50	8 020,00							
N-4	28 302,50	6 338,10	140,00						
N-3	62 500,55	19 540,00	13 790,00						
N-2	58 510,00	9 670,00	140,00						
N-1	113 373,95	26 526,29							
N	85 463,44								
Total									

CCMO MUTUELLE

S.19.01 (S19012) : Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2018)

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									43 197,50
N-4									34 800,60
N-3									95 830,55
N-2								140,00	68 370,00
N-1								26 526,29	139 900,24
N								85 463,44	85 463,44
Total								112 129,73	467 512,33

S.19.01

Sinistres en non vie – Sinistres payés

Devise : EURO

Année de développement ->	S.19.01 (S19012) : Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2018)								
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
(03) - Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actual									
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		9 551,95	11 427						
N									
Total	28 851,09								

.../...

Devise : EURO

Année de développement -> (suite...)	S.19.01 (S19012) : Sinistres en non-vie - Sinistres payés (2018)																		
	9	10	11	12	13	14	15 et +	Année en cours							Somme des années (cumulés)				
(03) - Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actual																			
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																11 465	9 584,41	38 863,18	38 662,23

.../...

S.23.01
Fonds propres

Devise : EURO

S.23.01 (OFBISA) : Fonds Propres (2018)

	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)	44 590 021,78	44 590 021,78			
Dettes subordonnées					
Montant égal à la position nette d'impôts différés actifs					
Autres fonds propres de base approuvés par le superviseur					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans 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)	45 176 678,72	45 176 678,72			
Fonds propres auxiliaires					
Capital non versé et non appelé mais pouvant 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 être sur demande					
Engagement légal et obligatoire à souscrire et payer les dettes subordonnées					
Lettres de crédit et garanties détenues en fiducie (selon l'article 96.2 de la Directive SII)					
Lettres de crédit et garanties autres que celles évoquées dans l'article 96.2 de la Directive SII					
Rappels de cotisations selon l'article 96.3 de la Directive SII					
Rappels de cotisations autres que ceux évoqués dans l'article 96.3 de la Directive SII					
Autres fonds propres auxiliaires					
Fonds propres auxiliaires totaux (Solo)					
Total	45 176 678,72			Tier 2	Tier 3

S.23.01 Fonds propres

Devise : EURO

S.23.01 (OFBISA) : Fonds Propres (2018)

Fonds Propres	Total	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds propres disponibles et éligibles (solo)	Total	Tier 1 - non restreint	Tier 1 - restreint	Tier 2	Tier 3
Fonds propres totaux disponibles pour le calcul du SCR (solo)	45 176 678,72	45 176 678,72			
Fonds propres totaux disponibles pour le calcul du MCR (solo)	45 176 678,72	45 176 678,72			
Fonds propres totaux éligibles pour le calcul du SCR (solo)	45 176 678,72	45 176 678,72	-	-	-
Fonds propres totaux éligibles pour le calcul du MCR (solo)	45 176 678,72	45 176 678,72	-	-	-
SCR (solo).....	24 554 653,37				
MCR (solo).....	6 138 663,34				
Ratio de fonds propres éligibles pour le calcul du SCR (solo).....	1,8398				
Ratio de fonds propres éligibles pour le calcul du MCR (solo).....	7,3594				
Autres informations (solo)					
Réserve de réconciliation	45 176 678,72				
actif net (excédent d'actif sur passif).....					
Actions détenues en propre (reconnues comme actifs dans le Bilan).....					
Dividendes prévus et distributions.....					
Autres fonds propres de base.....	586 656,94				
Ajustements pour fonds propres restreints relatifs aux fonds cantonnés.....					
Réserve de réconciliation (solo)	44 590 021,78				
Profits futurs sur primes futures - Activités Vie	3 268 060,60				
Profits futurs sur primes futures - Activités Non-Vie	3 268 060,60				
Total "Profits futurs sur primes futures"	3 268 060,60				

S.25.01

Capital de Solvabilité Requis (formule standard)

Devise : EURO

SCR-B2A : Pour les organismes utilisant la formule standard	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
Risque de marché	8 182 453,99	8 182 453,99	
Risque de contrepartie	3 004 986,13	3 012 278,80	
Risque de souscription en Vie	383 279,94	461 338,54	
Risque de souscription en Santé	16 608 214,17	16 608 214,17	
Risque de souscription en Non Vie	(6 673 476,41)	(6 728 932,02)	
Diversification			
Risque lié aux immobilisations incorporelles			
SCR de base	21 505 457,82	21 535 353,49	
Calcul du SCR	Valeur		
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE			
Risque opérationnel	3 049 195,56		
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	(29 895,67)		
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	24 554 653,37		
Exigences de capital supplémentaire déjà définies			
Capital de solvabilité requis	24 554 653,37		
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	2 900 477,22		

CCMO MUTUELLE

S.25.01 (S250101) : SCR-B2A - Capital de Solvabilité Requis (formule standard) (2018)

II: GLOSSAIRE SOLVABILITE 2

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 du Directeur Général.

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

En Solvabilité 2, les provisions « **Best Estimate** » correspondent à l'actualisation de tous les flux probables futurs (cotisations, prestations, frais, fiscalité,...) actualisés avec une courbe des taux sans risque.

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

ESG

Ce sigle désigne les **critères Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance (ESG)** qui constituent les trois piliers de l'**analyse extra-financière**. Ils sont pris en compte dans la gestion socialement responsable. Grâce aux critères ESG, on peut évaluer l'exercice de la responsabilité des entreprises vis-à-vis de l'environnement et de leurs parties prenantes (salariés, partenaires, sous-traitants et clients).

Le **critère environnemental** tient compte de: la gestion des déchets, la réduction des émissions de gaz à effet de serre et la prévention des risques environnementaux.

Le **critère social** prend en compte: la prévention des accidents, la formation du personnel, le respect du droit des employés, la chaîne de sous-traitance et le dialogue social.

Le **critère de gouvernance** vérifie: l'indépendance du conseil d'administration, la structure de gestion et la présence d'un comité de vérification des comptes.

Il est nécessaire dans une stratégie de développement durable et d'investissement responsable de relier la performance financière d'une entreprise à son impact environnemental et social.

Fit and proper (VF compétence et honorabilité)

Dans le lexique solvabilité 2 « **fit & proper** » désigne les conditions de « compétence et d'honorabilité » requises pour les dirigeants effectifs, membres du Conseil d'administration et responsables des fonctions clés.

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.

SLT/ Non SLT-(Similar to Life insurance Technics/Non Similar to Life insurance Technics) (VF: Similaire à la vie/ Similaire à la non vie).

Il est fait la distinction entre les garanties classées en Santé SLT ou en Santé Non SLT en fonction de la nature du risque sous-jacent. Exemple : les frais de soins de santé, les indemnités journalières en cas d'accident sont classées en Santé Non SLT, tandis que des garanties de dépendance et de prévoyance Non Vie reposant sur des techniques de provisionnement Vie sont classées en Santé SLT.

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.

Titrisation:

Technique financière qui consiste à transférer à des investisseurs des actifs financiers tels que des créances (par exemple des factures émises non soldées, ou des prêts en cours), en transformant ces créances, par le passage à travers une société ad hoc, en titres financiers émis sur le marché des capitaux.

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: _____
