



**RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA
SITUATION FINANCIERE
AU 31 DECEMBRE 2021**



L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



Table des matières

A.	Activité et résultats	4	B.3.1.	Description du système de gestion des risques	27
A.1.	Activité.....	4	B.3.2.	Politique de gestion des risques par catégorie de risque	29
A.1.1.	Présentation générale de la CCMO	4	B.3.3.	Structure organisationnelle et fonction clé gestion des risques	29
A.1.2.	Faits marquants	5	B.3.4.	Processus d'évaluation interne des risques et de la Solvabilité (ORSA) ...	30
A.1.3.	Résultat global	8	B.3.5.	Evaluation interne des risques et de la solvabilité	31
A.2.	Résultats de souscription	9	B.4.	Système de contrôle interne.....	32
A.3.	Résultats des investissements.....	12	B.4.1.	Description du système de contrôle interne.....	32
A.3.1.	Analyse du résultat financier 2021 et comparaison avec 2020.....	12	B.4.2.	Fonction de vérification de la conformité.....	33
A.3.2.	Analyse de la performance des investissements	12	B.5.	Fonction d'audit interne	33
A.3.3.	Titrisation.....	16	B.6.	Fonction actuarielle	34
A.4.	Résultats des autres activités	16	B.7.	Sous-traitance.....	35
A.5.	Autres informations : résultats de gestion	17	B.8.	Autres informations	36
A.5.1.	Analyse du résultat de gestion 2021 et comparaison avec 2020.....	17	C.	Profil de risques	37
B.	Système de gouvernance.....	18	C.1.	Risque de souscription.....	37
B.1.	Informations générales sur le système de gouvernance.....	18	C.1.1.	Décomposition par ligne d'activité	37
B.1.1.	Organisation générale de la gouvernance.....	18	C.1.2.	Cartographie	38
B.1.2.	Organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB)	19	C.1.3.	Réassurance	38
B.1.3.	Fonctions clés	24	C.2.	Risque de marché	39
B.1.4.	Changements importants survenus en 2021 au niveau de la gouvernance.....	25	C.2.1.	Décomposition de l'actif par classe	39
B.2.	Exigences de compétence et honorabilité	25	C.2.2.	Cartographie	39
B.2.1.	Honorabilité	25	C.2.3.	Concentration des actifs	40
B.2.2.	Compétence.....	26	C.3.	Risque de crédit	40
B.3.	Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	27	C.4.	Risque de liquidité	41
			C.5.	Risque opérationnel.....	41
			C.6.	Autres risques	42
			D.	Valorisation.....	43
			D.1.	Actifs	43

D.2.	Provisions techniques.....	43
D.2.1.	Périmètre du calcul Best Estimate	43
D.2.2.	Best Estimate en Santé Non SLT	44
D.2.3.	Best Estimate en Vie et en Santé SLT	46
D.2.4.	Autres provisions techniques	47
D.2.5.	Synthèse sur l'évaluation du Best Estimate.....	48
D.2.6.	Marge de risque	48
D.3.	Autres postes.....	49
E.	Gestion du capital.....	50
E.1.	Fonds propres.....	50
E.2.	SCR.....	51
E.2.1.	SCR Souscription Santé.....	51
E.2.2.	SCR Souscription Vie.....	51
E.2.3.	SCR Marché	52
E.2.4.	SCR Contrepartie	55
E.2.5.	SCR Opérationnel	55
E.2.6.	SCR global et ratio de solvabilité	56
E.3.	MCR	56
Annexe I : QRT - Quantitative Reporting		
Templates		57
Annexe II : Glossaire Solvabilité 2		72

A. Activité et résultats

A.1. Activité

A.1.1. Présentation générale de la CCMO

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

La Mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459- 75436 PARIS.

Le commissaire aux comptes est KPMG SA (avec pour signataire Monsieur Guy COHEN), et le Commissaire aux comptes suppléant est SALUSTRO REYDEL (avec pour signataire, Monsieur Denis MARANGE).

Implantée dans l'Oise, à Beauvais, depuis 79 ans, la CCMO représente aujourd'hui la première mutuelle interprofessionnelle de l'Oise et la 30ème 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 depuis quelques années.

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 2021 nettes** s'élèvent à **89 817 K€¹** et les **prestations nettes** (hors frais de gestion) à **71 574 K€²**. Aux comptes de résultats Non Vie et Vie, au global les cotisations brutes s'élèvent à 95 556K€ et les prestations brutes (y compris frais de gestion) à 80 015K€.

Au 31 décembre 2021, la CCMO dispose d'un taux de couverture de marge de solvabilité de **204% en Solvabilité 2**.

¹ Nettes de réassurance, de coassurance, et des commissions de courtage

² Nettes de réassurance, de coassurance et des frais de sinistres et autres charges techniques

A.1.2. Faits marquants

Malgré un contexte général difficile, le bilan de l'année 2021 confirme la bonne dynamique enclenchée depuis 2 ans à la CCMO. Nous combinons cette année une croissance du nombre d'adhérents assurés en santé, un résultat bénéficiaire, une consolidation de notre taux de couverture de marge de solvabilité (204%), une politique de revalorisation des cotisations parmi les plus modérées du secteur, et nous préparons l'avenir avec la mise en œuvre de notre ambitieux mais réaliste plan stratégique Energie 2024.

Comme celle de 2020, l'année 2021, a été marquée par la crise sanitaire mondiale liée à la Covid-19 impactant l'ensemble des secteurs d'activité économique, avec un enjeu majeur sur cette année de vaccination et de lutte contre les variants.

Cette situation de crise inédite a mis en exergue la capacité de CCMO Mutuelle à réagir avec agilité, avec comme principe directeur de répondre en même temps aux enjeux de protection des collaborateurs, de préservation des intérêts de la Mutuelle, et de continuité de service et d'accompagnement de nos adhérents. La Mutuelle a poursuivi les actions mises en œuvre pour assurer une totale continuité de qualité de service pour ses adhérents en respectant pleinement les mesures de protection de ses salariés (via le télétravail notamment) et de ses adhérents.

La crise sanitaire a eu des effets significatifs sur la consommation de soins des Français. Dans un premier temps en 2020 le premier confinement avait considérablement diminué les prestations versées, puis dans un second temps un rattrapage des soins amorcé sur la fin de l'année 2020 s'est largement poursuivi en 2021. Si bien que cumulé à l'impact du coût du 100% santé le montant des prestations versées en

2021 progresse. N'oublions pas par ailleurs que les moindres remboursements de prestations en 2020 tenant à la première période de confinement avaient amené les pouvoirs publics à instaurer une contribution exceptionnelle « taxe covid » de 3.90% des cotisations (2.60% des cotisations 2020 payable en 2021 et 1.30% des cotisations 2021 payable en 2022), pesant sur les organismes complémentaires d'assurance maladie. Cette nouvelle contribution a été portée dans les comptes 2020 de la mutuelle par la constitution d'une provision pour sinistres à payer, sans impact sur 2021. C'est dans ce contexte que le Conseil d'administration de septembre 2020 décidait d'une politique de modération tarifaire sur les cotisations 2021 afin de répondre à un double objectif : maintenir l'équilibre financier de la mutuelle tout en minimisant l'impact de cette crise pour préserver un accès aux soins de qualité pour tous les adhérents. En 2021, pour le renouvellement des cotisations 2022, la mutuelle poursuit et renforce sa démarche de politique tarifaire la plus équilibrée et mesurée possible dans un souci de défense du pouvoir d'achat de ses adhérents. Notamment, 75% des adhérents individuels n'ont eu aucune augmentation de leur barème tarifaire au 1^{er} janvier 2022.

Les résultats de l'exercice sont aussi marqués par l'évolution à la hausse des effectifs assurés en santé entre 2020 et 2021 après plusieurs années consécutives de baisse.

En effet, au 31 décembre 2021, le nombre de personnes assurées en santé s'élevait à 133 496 contre 130 666 au 31 décembre 2020, soit une progression de plus de 2%. Ces chiffres correspondent respectivement à 73 183 adhérents en 2021 et 71 961 adhérents en 2020, soit une augmentation de +1.70%. Ils intègrent les effectifs dont la gestion est confiée à un tiers (faisant l'objet d'une réassurance) en revanche ils n'intègrent pas ceux dont nous assurons la gestion pour compte.

En prévoyance les effectifs passent de 20 273 bénéficiaires en 2020 à 18 133 en 2021 soit respectivement de 15 629 à 13 643 adhérents, du fait de l'érosion naturelle de l'activité avec les partenaires ADEP et Filiassur, dont les produits prévoyance, réassurés à plus de 90%, ne sont plus distribués depuis plusieurs années.

Outre les effectifs assurés ci-dessus, la CCMO a deux autres lignes d'activité en santé : la gestion de la complémentaire santé solidaire (CSS) et la gestion pour compte de tiers.

Notre activité de gestion pour compte (CCMO et sa filiale CCMO Gestion) progresse entre 2020 et 2021, avec 6 433 adhérents et 11 925 personnes protégées au 31 décembre 2021, en progression respectivement de +6.45% et de +6.80%.

Les effectifs Complémentaire santé solidaire (CSS) gérés sont en baisse : 6 465 bénéficiaires au 31 décembre 2021 contre 7 610 au 31 décembre 2020, ce qui correspond à 4032 adhérents contre 4 618 un an plus tôt.

Ainsi sur l'ensemble des activités assurées et gérées, les effectifs « groupe CCMO » représentent 97 291 adhérents et 170 019 personnes protégées au 31/12/2021.

Sur l'ensemble de l'activité santé et prévoyance, le montant des cotisations nettes hors taxes progresse au global de +2.3% par rapport à 2020. Dans le même temps, le montant des prestations nettes (hors frais de gestion) augmente de +7.4%.

Les indemnités de gestion pour compte sont quant à elles stables à 1.1M€.

Les frais 2021 à 19.2M€ représentent 21.2% des cotisations contre 21.6% l'an passé.

Ainsi, la politique tarifaire 2021 modérée, et la progression des prestations versées expliquées ci-avant, combinées à la maîtrise du budget de frais, permettent à la mutuelle de dégager un

résultat d'exploitation à l'équilibre à 57K€ contre 3.1M€ l'an passé.

Par ailleurs après l'onde de choc provoquée par l'épidémie du coronavirus sur les marchés financiers en 2020 et, de façon générale, sur l'économie mondiale, les actifs risqués comme les actifs plus sécuritaires ont rebondi en 2021, les marchés actions affichent une forte croissance malgré des épisodes de chahut, et la fin de l'année est marquée par un nouveau record de l'indice CAC 40 dépassant la barre symbolique des 7000 points. Cette évolution favorable au portefeuille de la mutuelle, bien qu'ayant un positionnement plutôt sécuritaire (79% des supports d'investissements financiers au 31/12/2021), a permis à la mutuelle de dégager un résultat financier positif sur l'exercice de 800K€ contre 462K€ l'an passé.

Au global le résultat réalisé par la mutuelle pour l'exercice 2021 est ainsi bénéficiaire à +911K€ permettant d'asseoir la solvabilité de la mutuelle.

Notre taux de couverture de marge Solvabilité 2 se consolide en 2021 à 204%, en progression de 3 points par rapport à 2020, signe de la solidité financière de la CCMO.

En 2021 CCMO Mutuelle poursuit la mise en œuvre de son plan stratégique Energie 2024 lancé en 2020 et structuré autour de quatre piliers, pour mémoire :

- **Croissance** (santé, diversification en prévoyance et gestion pour compte de tiers),
- **Convergence digitale** (sans que ce soit au détriment de la proximité territoriale),
- **Mobilisation** (des équipes, des collaborateurs),
- **Optimisation** (des entités, des moyens, des partenariats).

Ce plan stratégique répond à l'ambition de la CCMO défini fin 2019 d'être une mutuelle

indépendante, acteur majeur en santé et en prévoyance, qui soit la référence au niveau territorial tout en ayant une compétence nationale.

Parmi les projets majeurs de l'année 2021, nous pouvons ainsi citer :

- Les nouvelles offres (collective standard santé « Let's Go Santé », lancée en septembre 2021 et répondant à 82 CCN, et produit prévoyance TNS « Hestia Prévoyance » lancé tout début 2022) ;
- La conception d'un outil de gestion des courtiers pour améliorer la relation et développer ce canal de distribution ;
- La gestion électronique de documents (GED) entrante (la sortante étant déjà mise en place).

Notre stratégie de partenariats, qui a été révisée et réorientée en 2019-2020, se traduit en 2021 par :

- La dynamisation et le renforcement des partenariats avec des institutions de prévoyance pour lesquelles nous assurons des opérations de gestion pour compte en santé ;
- Le lancement d'une initiative visant à renforcer notre modèle de mutuelle interprofessionnelle indépendante de taille intermédiaire, via la création en février 2021 de deux structures avec comme autre membre fondateur les Mutuelles du Soleil :
 - L'Association « Cercle Innovation et Partage », club de réflexion et d'échange entre mutuelles du Livre 2 partageant la même volonté d'indépendance, pour un partage d'expérience, d'expertise et de bonnes pratiques, que trois autres mutuelles ont déjà rejoint en 2021.
 - L'UGM « Terre Mutuelle – des mutuelles indépendantes, une ambition commune », dans le but de développer des synergies tout en restant totalement indépendants.

La nouvelle dynamique au niveau commercial entamée en 2020 avec l'inversion de la tendance à la baisse de nos effectifs en santé depuis de nombreuses années s'est poursuivie en 2021. Le volume de conquêtes commerciales est en progression tant en santé qu'en prévoyance collective. Les résiliations restent à un niveau bas en collectif mais sont plus élevées en individuels depuis le début de l'année 2021 du fait de la Résiliation Infra Annuelle (RIA). Les effets de cette évolution provenant de l'activité 2021 se voient dans les effectifs de janvier 2022 et se traduiront dans les comptes de l'exercice 2022.

Au global des activités santé et prévoyance, assurées ou gérées directement ou indirectement, nos effectifs couverts atteignent ainsi en janvier 2022 :

- 97 105 adhérents :
 - 83 387 en santé (assurés, CSS, et gérés pour compte de tiers), dont une croissance de +1870 adhérents assurés par rapport à janvier 2021,
 - 13 531 en prévoyance hors multi-détention (5169 avec multi-détention),
 - 187 en prévoyance gérée pour compte de tiers
- 168 162 bénéficiaires :
 - 149 984 personnes protégées en santé (assurées, CSS, et gérées pour compte de tiers), dont une croissance de +2543 personnes protégées assurées par rapport à janvier 2021,
 - 17 991 en prévoyance hors multi-détention (6381 avec multi-détention),
 - 187 en prévoyance gérée pour compte de tiers.

A.1.3. Résultat global

Le tableau ci-dessous présente une comparaison des résultats nets en 2021 et en 2020 :

En K€	2021	2020	%
Cotisations aux comptes de résultat (E1, D1)	90 522	88 347	2.5%
Commissions de courtage	-1 293	-1 226	5.5%
Commissions de courtage transférées aux réassureurs	365	399	-8.6%
Frais d'assistance ¹	223	257	-13.2%
Cotisations nettes	89 817	87 777	2.3%
Charges des prestations, des provisions techniques et des autres charges non techniques (E5, E6, E7, D4, D5, D6, D9, F8)	-76 860	-72 012	6.7%
Frais des sinistres (aux postes E5 et D4)	5 046	5 089	-0.8%
Frais des autres charges techniques (au poste F8)	240	278	-13.8%
Prestations nettes hors frais de gestion	-71 574	-66 644	7.4%
Marge technique	18 243	21 133	-13.7%
Taux P/C	79.7%	75.9%	5.0%
Produits de gestion pour compte et autres revenus des partenariats	449	390	15.1%
Indemnités de réassurance	262	286	-8.2%
Commissions de gestion transférées aux réassureurs	345	414	-16.6%
Marge technique après produits de gestion pour compte et de réassurance	19 299	22 223	-13.2%
Taux P/C	78.8%	75.0%	5.0%
Total des charges (comptes de la classe 9)	21 136	20 713	2.0%
Commissions de courtage	-1 293	-1 226	5.5%
Frais d'assistance ¹	223	257	-13.2%
Loyers internes	-506	-515	-1.7%
Ventilation des comptes 9 en résultat exceptionnel	-213	-49	332.9%
Charges d'exploitation nettes	19 348	19 181	0.9%
Total des autres produits d'exploitation (F7) hors commission de prévoyance et avec subvention d'exploitation (inclus en D3)	105	64	65.7%
Autres produits d'exploitation	105	64	65.7%
Charges d'exploitation nettes des produits d'exploitation	19 243	19 117	0.7%
Résultat d'exploitation	57	3 106	-98.2%
Résultat financier (E2, E9, D2, F3, F4, F5, F6)	842	433	94.4%
Loyers internes	-506	-515	-1.7%
Ventilation des comptes 9 en frais des placements	464	543	-14.6%
Résultat financier net	800	462	73.3%
Résultat courant	857	3 567	-76.0%
Résultat Exceptionnel (F9)	27	-1	2266.7%
Impôt sur les résultats (F10)	27	-1 529	101.8%
Résultat net	911	2 037	-55.3%

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

CCMO Mutuelle propose à ses adhérents un service d'assistance via un partenaire qui assure et gère cette garantie. CCMO n'en est pas assureur, les cotisations contractuelles n'intègrent pas en tant que telle une quote-part liée à l'assistance, mais indirectement dans le taux de chargement technique global pris dans la facturation.

A.2. Résultats de souscription

L'évolution de la marge technique entre 2020 et 2021 peut être analysée comme suit :

	2021	2020	Evolution	%
Nombre d'adhérents assurés en santé	73 183	71 961	1 222	1,70%
Nombre de bénéficiaires assurés en santé	133 496	130 666	2 830	2,17%
Nombre d'adhérents CSS	4 032	4 618	-586	-12,69%
Nombre de bénéficiaires CSS	6 465	7 610	-1 145	-15,05%
Nombre d'adhérents assurés en prévoyance (hors multi-détentio	13 643	15 629	-1 986	-12,71%
Nombre de bénéficiaires assurés en prévoyance (hors multi-déte	18 133	20 273	-2 140	-10,56%
Total des adhérents assurés (hors CSS)	86 826	87 590	-764	-0,87%
Total des bénéficiaires assurés (Hors CSS)	151 629	150 939	690	0,46%
Prestations brutes en K€	74 969	68 903	6 066	8,80%
Prestations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, activité Santé seule	619 €	596 €	23 €	3,93%
Prestations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	494 €	456 €	38 €	8,31%
Cotisations brutes en K€	95 556	94 032	1 525	1,62%
Cotisations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	630 €	623 €	7 €	1,16%
Cotisations moyennes par adhérent en €	1 101 €	1 074 €	27 €	2,52%
Cotisations nettes en K€ (forme analytique) (a)	89 817	87 777	2 040	2,32%
Prestations nettes en K€ (forme analytique) (b)	71 574	66 644	4 930	7,40%
Marge technique nette en K€ (a) - (b)	18 243	21 133	-2 890	-13,68%
Prestations/Cotisations P/C net (b) / (a)	0,797	0,759	0,038	4,96%
Produits de la gestion et autres partenariats en K€	1 057	1 090	-33	-3,07%
Marge technique nette des produits de gestion pour compt	19 299	22 223	-2 924	-13,16%

Au 31 décembre 2021, nous avons assuré³ en santé 133 496 personnes contre 130 666 au 31 décembre 2020, soit une augmentation de +2,17%. Ces chiffres correspondent à 73 183 adhérents assurés en santé contre 71 961 en 2020, soit une augmentation de +1,70%. 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.

Parallèlement, nous avons géré 6 465 personnes dans le cadre du dispositif CSS contre 7 610 au 31 décembre 2020. Cela représente 4 032 adhérents en 2021 contre 4 618 en 2020.

³ Y compris gestion déléguée et hors gestion pour compte

Par ailleurs, les contrats en prévoyance (hors multi-détention), à savoir les produits obsèques et autonomie de FILIASSUR (réassurés à 90%), dont la commercialisation est stoppée depuis plusieurs années, enregistrent une baisse de 1 581 adhérents et de 1 873 personnes protégées, ce qui explique l'évolution à la baisse du total des effectifs adhérents et personnes protégées en prévoyance.

Les cotisations nettes de réassurance augmentent au global de +2.32 % et parallèlement les prestations nettes de réassurance augmentent de +7.40 % par rapport à 2020.

Les prestations nettes de réassurance progressent de +7.40% en passant de 66 644K€ en 2020 à 71 574K€ en 2021.

Cependant, trois éléments significatifs sont incorporés au montant des prestations et il convient de décomposer ce dernier afin d'appréhender l'augmentation réelle des sinistres par rapport à 2020 :

- La Taxe COVID, intégralement portée par les comptes 2020 compte tenu de son fait générateur (mais payée en 2021 et 2022 pour respectivement, 2,6% des cotisations santé hors taxes 2020 et 1,3% des cotisations santé hors taxes 2021) venant alourdir le poste prestations de cet exercice,
- Un boni de liquidation en 2021 de 1 054K€ net de réassurance qui vient diminuer le montant des prestations,
- En application de la réglementation ECKERT au regard de la déshérence, les allocations obsèques non versées (assimilées à de la temporaire décès) et antérieures à 2015, soit 878K€, font l'objet d'une provision et devront être reversées à la Caisse des Dépôts et Consignations à compter de 2025.

Après retraitement de ces éléments particuliers, il apparaît que les prestations ont

progressé de 14% comparé à 2020 dont l'exercice avait fortement été marqué par l'impact du premier confinement avec une baisse significative des remboursements de prestations de soins. Selon la même méthodologie, l'exercice 2020 enregistrait une baisse des prestations de -11.86% par rapport à 2019.

Il apparaît enfin que les sinistres 2021 retraités progressent de +0.48% par rapport à 2019, démontrant l'atypisme de l'année 2020.

	2021	2020	2019	% évolution 2021/2019
Prestations nettes de réassurance en K€ y compris provisions techn	71 574	66 644	71 927	-0,49%
% évolution par rapport à N-1	7,40%	-7,34%		
Boni de liquidation net de coassurance et réassurance	1 054	761	239	
Boni repositionné sur son année de génération		-1 054	-761	
Provision allocations obsèques à reverser CDC	-878			
Taxe COVID	0	-3 414		
Prestations nettes corrigées des boni, taxe COVID & allocations obsèques	71 750	62 937	71 405	0,48%
% évolution par rapport à N-1	14,00%	-11,86%		

La marge est exprimée hors frais d'assistance (Mutuaide assistance, groupe Mutuelle Des Sportifs). Ces frais facturés à la mutuelle représentent 223K€ et sont reclassés dans les charges d'exploitation selon la vision analytique présentée au point 2.1.2. En effet, CCMO Mutuelle propose à ses adhérents un service d'assistance via le partenaire et sous-traitant MUTUAIDE qui assure et gère cette garantie. CCMO n'en est pas assureur, les cotisations contractuelles n'intègrent pas en tant que telle une quote-part liée à l'assistance, mais indirectement dans le taux de chargement technique global pris dans la tarification.

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 2021 ressort à 19 299K€ contre 22 223K€ en 2020, soit une diminution de -13.16%.

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

En K€	Brut	cessions et rétrocessio ns	Net 2021	Net 2020
E1. Cotisations	2 056	-1 411	645	647
E2. Produits des placements	32	0	32	8
E3. Ajustements ACAV (plus-values)	0	0	0	0
E4. Autres produits techniques	14	0	14	17
E5. Charges des prestations	-2 312	923	-1 390	-530
E6. Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions	-222	225	2	-1
E7. Participation aux résultats	-241	221	-19	11
E8. Frais d'acquisition et d'administration	-308	348	39	57
E9. Charges des placements	-14	0	-14	-5
E10. Ajustements ACAV (Moins-values)	0	0	0	0
E11. Autres charges techniques	-15	0	-15	-26
E12. Produits des placements transférés au compte non technique	0	0	0	0
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS VIE	-1 011	305	-706	179
D1. Cotisations acquises	93 500	-3 623	89 878	87 700
D2. Produits des placements alloués du compte non technique	151	0	151	98
D3. Autres produits techniques	415	0	415	339
D4. Charges des prestations	-77 703	1 901	-75 802	-70 989
D5. Charges des autres provisions techniques	547	105	652	16
D6. Participation aux résultats	0	0	0	0
D7. Frais d'acquisition et d'administration	-11 158	624	-10 534	-9 171
D8. Autres charges techniques	-3 692	0	-3 692	-4 514
D9. Charge de la provision pour égalisation	5	0	5	-220
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	2 065	-993	1 073	3 258
F1. Résultat technique des opérations non-vie	2 065	-993	1 073	3 258
F2. Résultat technique des opérations vie	-1 011	305	-706	179
F3. Produits des placements	1 485		1 485	1 128
F4. Produits des placements alloués du compte technique vie	0		0	0
F5. Charges des placements	-661		-661	-698
F6. Produits des placements transférés au compte technique vie	-151		-151	-98
F7. Autres produits non techniques	125		125	98
F8. Autres charges non techniques	-308		-308	-300
F9. Résultat exceptionnel	27		27	-1
F10. Impôt sur le résultat	27		27	-1 529
F11. SOLDE INTERMEDIAIRE	1 599	-688	911	2 037
F12. Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs	0		0	0
F13. Engagements à réaliser sur ressources affectées	0		0	0
F14. RESULTAT DE L'EXERCICE	1 599	-688	911	2 037

A.3. Résultats des investissements

A.3.1. Analyse du résultat financier 2021 et comparaison avec 2020

Une comparaison du résultat financier en 2021 et en 2020 est présentée ci-dessous :

K€	31/12/2021	31/12/2020	Variation	Variation %
Plus values de cessions nettes	433	45	388	858.4%
Revenus sur obligations et assimilés	487	467	20	4.3%
Résultat sur opération de prêt de titres	0	6	-6	-98.4%
Dotations/reprises aux provisions pour dépréciation des titres et des dépôts	-29	-5	-23	441.6%
Dividendes SCPI	70	30	40	133.1%
Intérêts sur comptes courants des entités liées et divers	-3	-2	0	6.5%
Intérêts sur compte de dépôts transférés	-159	-79	-80	101.4%
Résultat financier	800	462	338	73.3%

Au compte de résultat, le résultat financier ressort à +842K€ en 2021 contre +433K€ en 2020.

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 800K€ en 2021 contre un gain de +462€ en 2020, soit une augmentation du résultat de +338K€ s'expliquant par les décisions d'arbitrage de supports OPCVM permettant la matérialisation de plus-values latentes majoritairement constituées au 31/12/2020 et qui ont continué de progresser en 2021.

A.3.2. Analyse de la performance des investissements

Au 31/12/2021, les supports utilisés par la CCMO sont essentiellement les suivants :

- OPCVM actions & diversifiées,
- OPCVM obligataires,
- comptes sur livret, CAT, DAT⁴
- obligations privées en direct,
- contrats de capitalisation,
- produits structurés,
- «immobilier papier» parts de SCPI
- Private equity.

La loi sur la transition énergétique, et en particulier son article 173 dont le décret a été 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 Energétique (LTE), CCMO Mutuelle s'est dotée d'une charte

⁴ CAT Compte à terme, DAT Dépôt à terme

d'investissement ESG qui vient compléter le cadre général de la gestion financière (charte d'investissements financiers).

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.

Cette charte fait l'objet d'une mise jour dont l'approbation figure à l'ordre du jour du conseil du 6 avril 2022, pour intégrer les premières dispositions du règlement (UE) 2019/2088, dit « Règlement Disclosure ou SFDR ⁵ » ayant pour objectif d'établir des règles de transparence harmonisées pour les acteurs des marchés financiers en matière de durabilité⁶ à l'échelle de l'Union Européenne, que les sociétés de gestion sont tenues d'appliquer depuis mars 2021. CCMO Mutuelle souhaite évaluer la classification SFDR des sociétés de gestion en portefeuille, pour identifier celles qui contribuent de manière favorable à un développement durable ou, au contraire, celles qui représentent un risque financier et un risque d'image pour la mutuelle.

Les travaux de la CCMO sur sa politique d'investissement responsable ont ainsi porté sur quatre axes en 2021 :

- ✓ mise à jour de la charte d'investissement ESG et le cadre général de la gestion financière prenant en compte les travaux de veille réglementaire et de suivi des pratiques de place ;
 - au niveau européen, le « Règlement Disclosure ou SFDR » adopté par le Parlement Européen et le Conseil de l'Union Européenne le 27 novembre 2019,
 - en France, dans la continuité des travaux de la Commission Européenne, la loi Energie & Climat publiée au Journal officiel du 9 novembre 2019 ayant pour ambition d'inscrire dans la loi l'urgence écologique et climatique et visant un objectif de « neutralité carbone » en 2050 à travers un ensemble de mesures,
 - son article 29 en particulier, venant clarifier les devoirs et responsabilités des acteurs financiers en matière de transparence s'inscrivant à la fois dans la continuité de l'article 173 de la loi française n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte et comme la transcription du règlement Disclosure (SFDR) en loi française.
- ✓ amélioration de l'outil de reporting intégrant désormais une répartition SFDR du portefeuille et venant compléter les tableaux de bord traditionnels,

⁵ SFDR Sustainable Finance Disclosure Regulation (réglementation sur la divulgation de la finance durable)

⁶ Les risques de durabilité sont définis comme : « un événement ou un état de fait dans le domaine environnemental, social ou de la gouvernance qui, s'il survenait, pourrait avoir une incidence négative réelle ou potentielle sur la valeur de l'investissement ou de l'engagement » (source : règlement délégué (UE) 2021/1256 de la commission du 21 avril 2021)

- ✓ renouvellement d'un questionnaire aux partenaires gestionnaires de fonds afin de connaître leurs engagements et pratiques ESG,
- ✓ prise en compte de la démarche ESG en commission finance et recherche de produits pouvant s'y inscrire.

La Mutuelle a poursuivi ses investissements responsables au cours de 2021. Elle a investi notamment sur :

- Oddo BHF Environmental Opportunities : Le fonds a pour objectif premier de financer le développement durable au travers d'investissements en infrastructures. Trois thématiques d'investissements sont privilégiées au sein de ce fonds : l'optimisation des actifs renouvelables, l'efficacité énergétique et la gestion des ressources. Ce fonds est classifié SFDR Article 8.
- DNCA Invest Beyond Semperosa : Le fonds investit sur les entreprises générant des impacts environnementaux et sociaux positifs et mesurables en Zone Euro. Les fonds d'impact ont une logique différente de celle appliquée sur les fonds ESG classiques puisqu'ils choisissent de mettre au cœur de la sélection des titres la volonté de maximiser et de mesurer les impacts positifs créés. Le fonds DNCA possède cette logique d'impact, et est ainsi classifié SFDR Article 9. Il est également labellisé ISR.

A noter que les trois fonds SCPI souscrits en 2020 (pour un montant total de 1.4M€) sont désormais labellisés ISR (un fonds labellisé en 2020, deux fonds ont obtenu le label début 2022).

Sur la base de la méthodologie et du reporting mis en place, le portefeuille de CCMO Mutuelle a une note globale ESG « controverses incluses » de 6.3/10 sur un portefeuille couvert à 82.4% (contre respectivement 6.2/10 et 84.2% pour l'exercice précédent).

Concernant la répartition SFDR du portefeuille les produits concernés par cette réglementation représentent 24% du portefeuille, dont au 31 décembre 2021, environ 2% du portefeuille sont classifiés Article 9, 10% sont classifiés Article 8 et 12% sont classifiés Article 6.

- **Article 6** : Sont explicitement déclarés comme non durables ; **Article 8** : Intègrent des caractéristiques environnementales et sociales même si ce n'est pas son point central, ni le point central du processus d'investissement. Le produit fait la promotion de caractéristiques environnementales ou sociales, ou une combinaison de ces caractéristiques, pour autant que les sociétés dans lesquels les investissements sont réalisés appliquent des pratiques de bonne gouvernance ; **Article 9** : Ont pour objectif l'investissement durable, c'est-à-dire l'investissement dans des activités économiques qui contribuent à un objectif environnemental ou social.

Au 31/12/2021, la structure des actifs financiers de la CCMO est décrite dans le tableau ci-dessous :

		31/12/2021		31/12/2020		
		Valeur nette au		Valeur nette au		
		bilan K€	%	bilan K€	%	
Partie "sécuritaire"	Supports court terme (Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme, liquidités)	18 749		28 598		
	Taux moyen-terme	Taux fixe	20 545	79%	18 430	85%
		OPCVM obligataires	2 220		1 169	
	Produits structurés taux		2 510		4 010	
Partie "dynamique"	OPCVM Actions	1 409		731		
	Gestion en performance absolue et diversifiée	4 723		3 357		
	OPCVM Obligataires	2 979	21%	4 051	15%	
	Immobilier papier	1 423		1 421		
	Produits structurés dynamiques	1 003		-		
	Private Equity	304		-		
Total "Portefeuille des réserves"		55 865		61 769		

Au 31 décembre 2021, ce portefeuille s'élève à 55.9M€ en valeur nette inscrite au bilan et diminue de 5.9M€ par rapport à la situation au 31 décembre 2020. Cette évolution provient majoritairement d'un remboursement de cash (-6.8M€) en contrepartie de titres prêtés dont l'opération n'a pas été renouvelée en 2021, augmentée des résultats financiers de ce portefeuille réinvestis (+0.9M€).

En 2021 la poche sécuritaire diminue (-1.4M€ hors remboursement du cash provenant de l'opération de prêt de titres non renouvelée) contre un retour progressif et de nouvelles positions sur les marchés dynamiques (+2.3M€). Les arbitrages d'allocation internes à ce portefeuille permettent dans la partie sécuritaire d'introduire de nouveaux supports taux fixe (un fonds en euros) et fonds obligataires prudents, dans la partie dynamique de renforcer des supports en « performance absolue » existants en portefeuille et d'en introduire de nouveaux permettant par ailleurs une diversification des sociétés de gestion, de renforcer la poche actions via l'introduction d'un nouveau fond ayant par ailleurs pour objectif l'investissement durable, de renforcer son exposition aux produits structurés dynamiques et enfin d'introduire une nouvelle classe d'actif « private equity » dont le fonds sélectionné a également pour objectif de financer le développement durable.

Au final les parties sécuritaire et dynamique du portefeuille représentent respectivement 79% et 21% au 31/12/2021, contre 85% et 15% au 31/12/2020.

La performance financière 2021 du portefeuille des réserves stables confié à nos conseils extérieurs s'élève à 1.81% flat (dont obligations valorisées en valeur de marché) et hors frais liés à la gestion des placements, soit un gain supplémentaire de 2.29 points par rapport à l'EONIA⁷ (-0.483% annualisé) et de 2.38 points par rapport à l'ESTER¹ (-0.568% annualisé). L'objectif de performance posé par la charte des investissements financiers de la mutuelle est tel que la performance brute doit être supérieure à ESTER + 2% avec un objectif de préservation du capital. Si on tient compte des honoraires des conseils la performance financière des réserves sur lesquelles la Mutuelle est conseillée ressort à 1.71%.

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 1.08% contre 0.57% en 2020.

Les performances des poches sécuritaire et dynamique sont respectivement de 1.19% et 5.68% avec les OPCVM Actions qui performent à 10.58% et les OPCVM Obligataires dynamiques à 6.89%.

La performance globale est de 1.81% dont +0.61% provenant de la partie sécuritaire et dont +1.20% provenant de partie dynamique.

⁷ L'Eonia (Euro OverNight Index Average) et l'Ester (Euro Short-Term Rate) sont des taux de référence « au jour le jour » sur le marché interbancaire de la zone euro (« taux sans risque »). Pour se conformer au règlement européen n° 2016/1011 du 8 juin 2016, l'Eonia sera définitivement remplacé par l'Ester et sera supprimé le 1^{er} janvier 2022.

Le tableau ci-dessous présente la contribution à la performance globale des classes d'actifs :

		2021	2020
Partie "sécuritaire"	Supports court terme (Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme)	0.13%	0.21%
	Taux fixe	0.40%	0.77%
	OPCVM Obligataires prudents	0.00%	0.00%
	Produits structurés taux	0.08%	0.01%
Partie "dynamique"	OPCVM Actions	0.33%	0.04%
	Gestion en performance absolue et diversifiée	0.37%	0.38%
	OPCVM Obligataires dynamiques	0.38%	-0.04%
	Immobilier papier	0.12%	0.04%
	Produits structurés dynamiques	0.01%	0.02%
	Private Equity	0.01%	
Total "Portefeuille des réserves"		1.81%	1.44%

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

K€	2021	2020	Variation	Variation %
Frais internes et externes	115	180	-65	-56.36%
Frais liés aux immeubles (amortissements et taxes)	349	363	-14	-4.03%
Charges des placements	464	543	-79	-17.0%

A.3.3. Titrisation

CCMO Mutuelle n'a pas de position sur titrisation en direct au 31/12/2021.

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 2021 et comparaison avec 2020

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 19 348 K€ en 2021 (soit 21.29% des cotisations) contre 19 181 K€ (soit 21.58% des cotisations), soit une augmentation des frais de +167 K€.

Les charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation s'élèvent à 19 243 K€ en 2021 contre 19 117 K€ en 2020, soit une augmentation de +0.7%, et représentent respectivement 21.18% des cotisations (y compris rémunération de la gestion et de la réassurance) en 2021 contre 21.51% en 2020.

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

Charges d'exploitations	2021	2020	variation	%
Achats autres charges externes	7 855	7 515	341	4,53%
Impôts et taxes et assimilés	1 081	1 160	-79	-6,80%
Charges de personnel	8 962	8 494	469	5,52%
Autres charges de gestion courante	629	558	71	12,69%
Dotations aux amortissements	788	792	-4	-0,50%
Dotations / Reprises de provisions	32	662	-630	-95,19%
Total	19 348	19 181	167	0,87%
En % des cotisations	21,29%	21,58%	-0,29%	-1,36%
Autres produits d'exploitation	105	64	42	65,68%
Charges d'exploitation nettes des autres	19 243	19 117	125	0,66%
En % des cotisations	21,18%	21,51%		

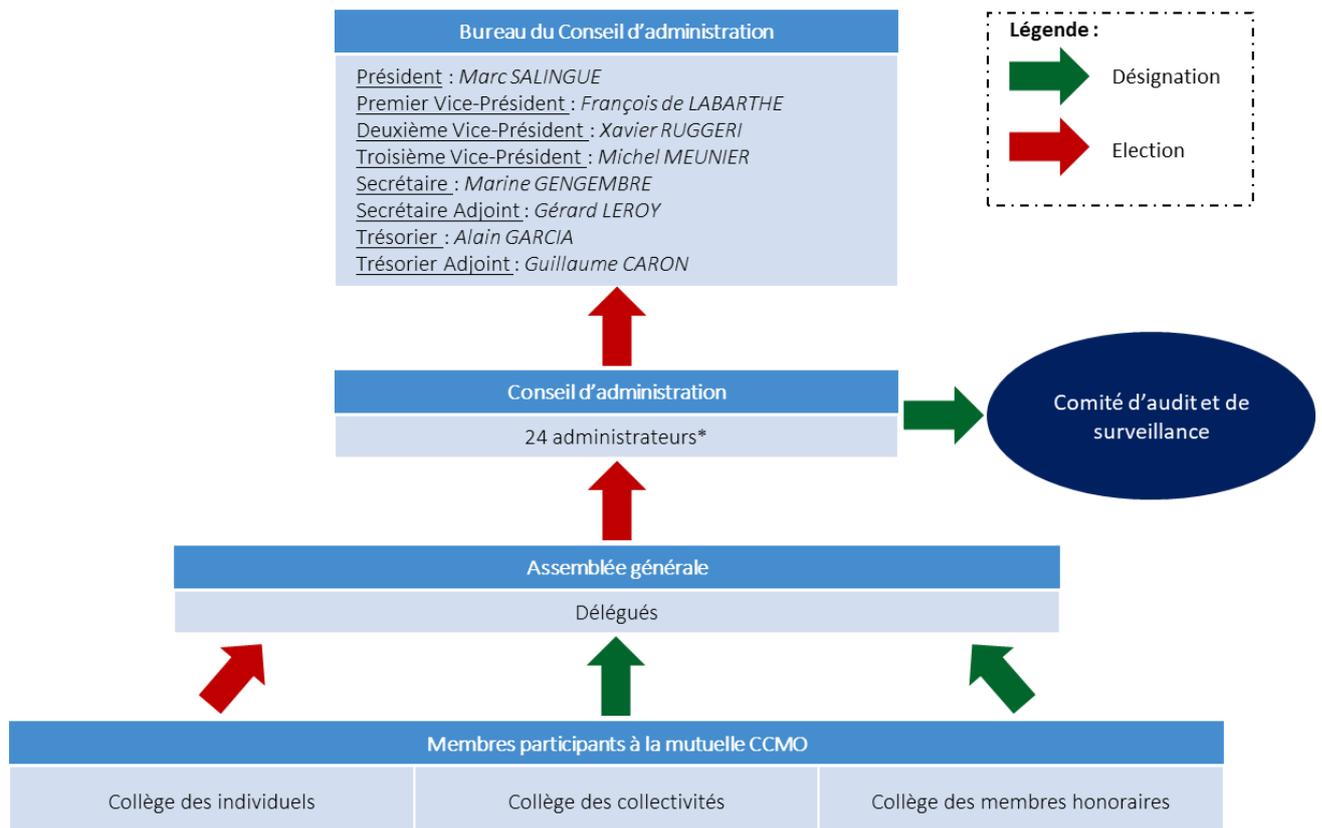
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

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.

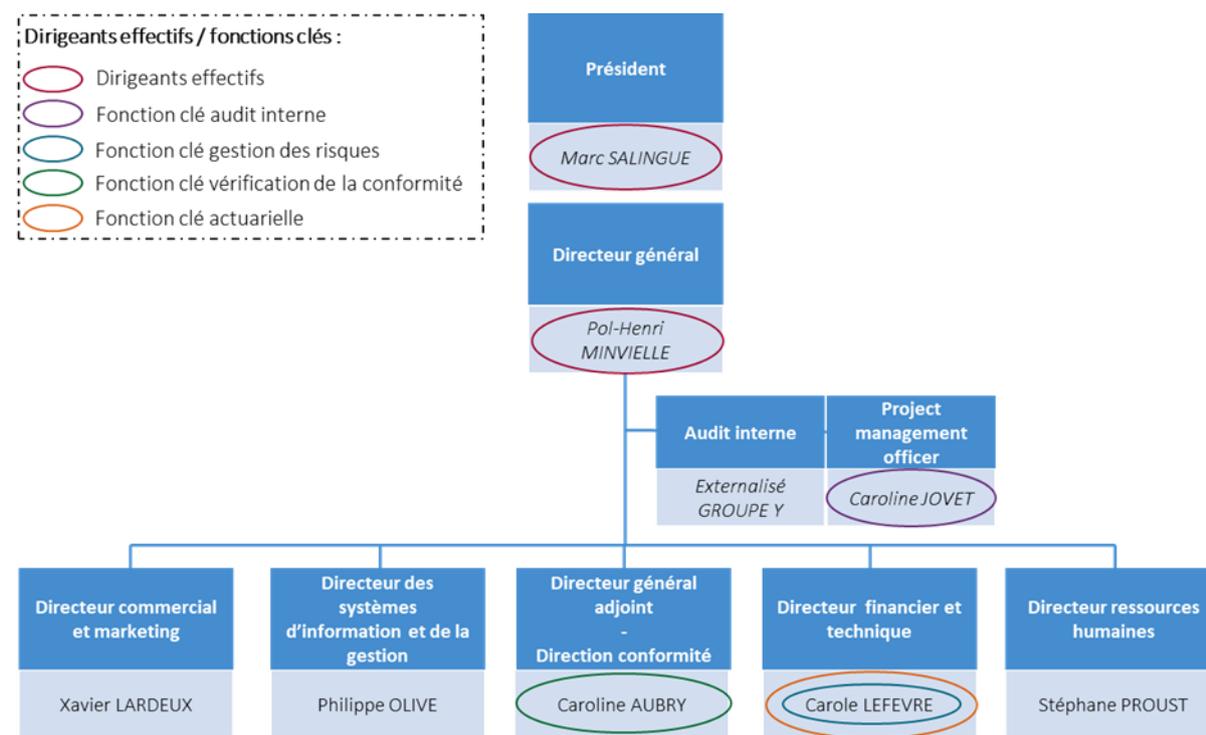
Outre les instances obligatoires prévues par le Code de la Mutualité, que l'on retrouve dans les statuts, le Conseil d'Administration a décidé de créer des commissions spécifiques. Aux instances statutaires (Assemblée Générale, Conseil d'Administration, Bureau et Comité d'Audit et de Surveillance) s'ajoutent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



* Un poste vacant à pourvoir – Election prévue lors de l'Assemblée générale du 25 mai 2022

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.

B.1.2.1. Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé de 24 Administrateurs. 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 2021, le Conseil d'administration s'est réuni 5 fois : les 7 avril, 28 mai, 24 septembre, 1^{er} octobre et 15 décembre.

En outre, un séminaire des administrateurs est organisé chaque année. En 2021, il a été organisé les 30 septembre et 1^{er} octobre et animé par le cabinet Actuelia sur le thème « les fondamentaux de Solvabilité 2 ».

Le Conseil d'administration a désigné une personne qualifiée et une Présidente d'honneur, qui assistent au Conseil d'administration avec voix consultative.

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 :

- La Commission finance,
- La Commission allocations exceptionnelles,
- Le Comité d'audit et de surveillance,
- 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 :

Le Comité d'audit est composé d'administrateurs désignés par le Conseil d'administration (hors président et 1^{er} vice-président).

Sont invités systématiquement le Commissaire aux comptes, le Président, le 1^{er} Vice-Président, le Trésorier, le Trésorier adjoint, et le Directeur général ainsi que le Directeur Financier et les responsables de fonctions clés.

Le Président du Comité d'audit et de Surveillance est Richard GUERIN.

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.

A ce titre, il est chargé d'assurer le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- du contrôle légal des comptes annuels par le commissaire aux comptes,
- de l'indépendance du commissaire aux comptes.

Le Comité approuve :

- le programme d'audit et de contrôle en relation avec les travaux des Commissaires aux comptes,
- la méthodologie d'évaluation des risques,
- 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,

- La synthèse des travaux d'audit et de contrôle,
- Le suivi des plans d'actions décidés suite aux travaux d'audit et de contrôle.

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.

En 2021, le Comité s'est réuni les 26 mars, 14 septembre et 3 décembre.

La Commission rémunération :

Cette commission est composée du Président, du 1er Vice-Président et du Trésorier. Elle se réunit au moins une fois par an, elle statue sur l'évolution et le montant de la rémunération fixe et l'attribution et le montant de la rémunération variable du Directeur Général (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. Son rôle est précisé au paragraphe « pratique et politique de rémunération » ci-dessous.

B.1.2.2. Dirigeants effectifs

Selon le principe des « quatre yeux », deux personnes au moins doivent diriger effectivement l'organisme. Cela signifie que toute décision significative de l'entreprise implique au moins deux personnes qui dirigent effectivement l'entreprise avant que la décision ne soit mise en œuvre. Les dirigeants effectifs de la CCMO sont Marc SALINGUE (Président) depuis le Conseil d'administration du 29 mai 2018, renouvelé le 29 juin 2020, 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 a succédé à Marie-Catherine LALLEMAND (Présidente d'honneur). Il a été réélu par le Conseil d'Administration le 29 juin 2020.

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

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

B.1.2.3. Pratique et politique de rémunération

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

Indemnisation des Administrateurs :

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

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.

Aucun administrateur n'en a bénéficié sur l'exercice 2021.

- 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 au Président sont substituées par une indemnisation 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 3 428 € en 2021). L'Assemblée générale du 24 mai 2019 a confirmé cette disposition.

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 56 608€ en 2021.

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.

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 d'objectifs déterminés, 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 (prime et/ou augmentation individuelle).

En ce qui concerne les mesures collectives, le montant de l'intéressement distribué en 2021 (basé sur le résultat 2020) s'est élevé à 6,04% de la masse salariale 2020 au global, sachant que le montant versé individuellement à chaque salarié est indépendant de sa rémunération fixe.

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

Régime de retraite :

Les administrateurs ne bénéficient pas d'un régime de retraite complémentaire.

Dans le cadre de la politique sociale de la CCMO, il n'existe aucun dispositif de retraite anticipée. Soucieuse de préserver une égalité de traitement entre les salariés, ceux-ci bénéficient des mêmes droits et avantages en termes de retraite complémentaire y compris le dirigeant opérationnel et les responsables des fonctions clés. La CCMO avait opté pour des taux supérieurs aux taux obligatoires du fait d'une adhésion antérieure au 2 janvier 1993.

Alors même que la mise en place d'un taux dérogatoire n'est plus possible, les engagements pris antérieurement restent

toujours en vigueur et l'accord du 17 novembre 2017 unifiant les régimes ARRCO et AGIRC au 1^{er} janvier dernier, a consolidé ce principe.

Dès lors, l'ensemble des salariés continuent de bénéficier des dispositions antérieures. Les anciennes conventions continuent de produire leurs effets.

B.1.2.4. Indépendance

Les articles 36 et 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),
- L'autorisation a priori du Conseil d'administration pour toute convention réglementée à intervenir avec la Mutuelle et applications des dispositions des L. 114-32 à L.114-37 du Code de la Mutualité.

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

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

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.

La désignation de responsables de fonctions clés a été effectuée en décembre 2018 (conformité), février 2019 (actuariat et audit interne) et février 2021 (gestion des risques) :

- Responsable de la fonction clé gestion des risques : Carole Lefèvre, Directeur financier et technique,
- 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 dans les rapports approuvés par le Conseil d'administration :

- politique écrite de gestion des risques (date la plus récente d'approbation par le Conseil d'administration : 24 septembre 2021),
- politique écrite d'audit interne (Conseil d'administration du 7 avril 2021), et rapport annuel de la fonction clé audit

- interne (présenté au conseil d'administration du 7 avril 2021),
- rapport actuariel (Conseil d'administration du 15 décembre 2021),
 - politique écrite de vérification de la conformité (Conseil d'administration du 16 décembre 2020, la mise à jour 2021 a été approuvée par le Dirigeant effectif / Dirigeant opérationnel le 9 décembre 2021) et rapport annuel de la fonction clé vérification de la conformité (présenté au conseil d'administration du 15 décembre 2021).

B.1.4. Changements importants survenus en 2021 au niveau de la gouvernance

Les principaux changements intervenus en 2021 :

1) Au niveau du Conseil d'administration :

1 poste est vacant depuis la démission d'un administrateur intervenue le 19 avril 2021 (administrateur ne faisant pas partie du bureau). Le poste sera pourvu lors de l'Assemblée générale 2022.

2) Au niveau du Dirigeant Opérationnel :

Aucune modification n'est intervenue au cours de l'exercice 2021. Monsieur Pol-Henri MINVIELLE est Dirigeant opérationnel, suite à sa nomination par le Conseil d'administration le 18 décembre 2018, nomination approuvée par l'ACPR en janvier 2019.

3) Au niveau des Responsables de Fonctions Clés :

Une modification est intervenue au cours de l'exercice 2021 :

- Carole Lefèvre a été nommée responsable de la fonction clé gestion des risques en février 2021. (détail et

attribution nominative des fonctions clés au paragraphe B.1.3. Fonctions clés).

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 L.114-21 du code de la mutualité et à la Position de l'ACPR 2019-P-01, 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.

La position de l'ACPR portant sur l'évaluation de l'honorabilité des membres du conseil d'administration a été mise à jour en date du 19 décembre 2019.

En application de cette doctrine de l'ACPR rédigée sous l'impulsion de l'EIOPA (autorité de contrôle européenne), la mutuelle doit évaluer annuellement le respect des conditions d'honorabilité des administrateurs et notamment le fait de n'être partie à aucune procédure en cours, quelle que soit sa nature (judiciaire, administrative, professionnelle...), relative à :

- Des activités bancaires, financières ou d'assurance,
- La lutte contre le blanchiment,
- La fraude ou le crime financier,
- Des infractions fiscales,
- Des infractions à la législation relative aux sociétés, à la faillite, à l'insolvabilité ou à la protection des consommateurs.

Ce contrôle s'effectue via la signature d'une déclaration sur l'honneur, qui porte également sur :

- L'absence d'éléments démontrant que la personne ne s'est pas montrée

transparente et coopérative avec une autorité de contrôle sectorielle,

- Et sur la solidité financière de la personne concernée : absence de difficultés à honorer des dettes, ou encore limitation des investissements, expositions ou emprunts disproportionnés et risqués.

Le conseil d'administration pourra élaborer des règles déontologiques complémentaires dans son règlement intérieur en cours d'élaboration.

Par décision du 16 décembre 2020, le Conseil d'administration de CCMO Mutuelle a mis à jour sa politique écrite de compétence et d'honorabilité de ces nouvelles obligations d'évaluation de l'honorabilité des administrateurs.

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

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.

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.
- 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.
 - o 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 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 et a été approuvé par l'ACPR en janvier 2019.

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, formations, 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 (la dernière mise à jour a été approuvée le 24 septembre 2021).

B.3.1.1. Principes généraux de la gestion des risques

Le système de gestion des risques de la CCMO a pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

En particulier, il vise à fixer les catégories de risques et les méthodes visant à mesurer les risques. Il comprend :

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

B.3.1.2. Stratégie de gestion des risques

La stratégie de la Mutuelle par rapport aux risques découle de la mise en adéquation d'une part de la stratégie de la Mutuelle, et d'autre part de son profil de risques, c'est-à-dire de son exposition aux risques (le profil de risques de la

CCMO, défini et revu annuellement dans le cadre de l'ORSA, sera rappelé dans la suite de ce document).

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

Le calcul du BGS permet de dépasser la vision réglementaire de la solvabilité (captée dans le SCR) et de traduire la propre opinion de la Mutuelle sur l'exposition aux risques et le niveau de capital requis et autres moyens pour les couvrir en prenant en compte les spécificités du profil de risques non prises en compte dans l'évaluation réglementaire de la solvabilité. La CCMO estime que le SCR est bien représentatif de son besoin global de solvabilité, mais qu'il doit être complété des risques non couverts ou insuffisamment couverts selon nos estimations par la formule standard à savoir :

- l'évaluation de la prise en compte de la perte de partenariats significatifs en gestion pour compte,
- les risques liés à notre stratégie de développement commercial en matière de prévoyance (LOB 2) et notamment celui de résiliation des contrats de réassurance les couvrant.

Le BGS est ainsi fixé à 100% du SCR majoré d'un capital supplémentaire (évalué à 243 817€ sur la base des travaux ORSA menés en 2021).

La définition de l'appétence aux risques, telle qu'indiquée dans le rapport ORSA, est de maintenir un ratio de solvabilité S2 supérieur à 120% (fixé par le Conseil d'administration du 24 septembre 2021) quels que soient les scénarii de stress étudiés.

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

B.3.1.3. Processus général de gestion des risques

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

La cartographie des risques constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la mutuelle. Les opérationnels, la fonction clé gestion des risques, 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 la fonction clé gestion des risques, 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 identifiés en zone de « vigilance »

selon l'approche bottom-up et sur les risques majeurs identifiés dans l'approche top-down. 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.

B.3.3.1. Instances dirigeantes

Le Conseil d'administration :

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

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

En pratique, le Conseil d'administration s'appuie, en ce qui concerne la gestion des risques, sur deux commissions permanentes, le Comité d'audit et de surveillance et la Commission finance, 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 ») ;
- il assure l'identification, l'évaluation des risques stratégiques et définit les actions de maîtrise répondant à ces risques.

B.3.3.2. Fonction clé gestion des risques

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

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

Organisation / fonctionnement de la fonction clé Gestion des risques :

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

- Service Actuariat,
- Service Comptabilité générale, fiscale, contrôle de gestion,
- Service Juridique,
- Service Contrôle interne.

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

B.3.3.3. Autres fonctions clés

La fonction clé Actuarielle

La fonction clé Actuarielle (détaillée en B.6) 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.

Les fonctions clés vérification de la Conformité et Audit interne

Les deux autres fonctions clés - vérification de la Conformité (détaillée en B.4.2) et Audit interne (détaillée en B.5) - jouent également un rôle dans la gestion des risques. Ce rôle est précisé dans les politiques écrites relatives d'une part au contrôle interne et à la vérification de la conformité, et d'autre part à l'audit interne.

B.3.3.4. Salariés

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

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

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

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

Processus ORSA

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

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

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 intègrent une marge de prudence sur les risques de souscription et le risque actions, mais qu'il est nécessaire comme évoqué précédemment 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 31/12/2021 s'élève à 203.5%, 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 (la dernière mise à jour a été approuvée le 24 septembre 2021).

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 :

Le dispositif de contrôle interne est défini dans la politique de contrôle mise à jour et approuvée annuellement par le Conseil d'administration.

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 :

- Un référentiel de procédures, complet actualisé régulièrement, et mis à disposition des collaborateurs ;
- Une cartographie des risques ;
- Un plan de contrôle de niveaux 1 et 2 ;
- Un suivi de la 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.

Une politique écrite de vérification de la conformité détaille les missions et l'organisation adoptée dans le cadre de la fonction clé vérification de la conformité.

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 le Comité exécutif, le Comité produits, le Comité de validation des procédures / le Comité des risques ou le 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. Pour mener à bien sa mission, la fonction actuarielle s'appuie sur les travaux réalisés par le service actuariat.

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

- Garantit 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. Elle a ainsi été approuvée lors du Conseil d'administration du 24 septembre 2021.

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 incombent 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.

A 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

L'invasion militaire russe de l'Ukraine en février dernier et les tensions internationales qui en résultent créent des désordres sur l'ensemble des marchés mondiaux (matières premières, devises, taux, actions), plongeant le monde entier dans l'incertitude.

CCMO Mutuelle a d'ores et déjà, en sus des impacts de la Covid qui se poursuivent en pointillé sur 2022, identifié les impacts opérationnels et financiers sur la gestion de ses activités, sans être exhaustifs et chiffrables précisément pour certains d'entre eux. Ces risques, mis en exergue par la situation de crise actuelle et auxquels CCMO Mutuelle est potentiellement exposée et sensible, figurent à la liste des risques majeurs de la mutuelle. Il en résulte :

- Une inflation annuelle très supérieure à la normale. Cette situation concourt à fragiliser, nos entreprises et particuliers adhérents les plus en difficultés, avec pour conséquence probable des cotisations impayées et un maintien de garanties et de prestations pour les salariés en portabilité dans le pire des cas, mais aussi nos salariés et l'organisation du travail.
- Une volatilité des marchés financiers accrue : les bourses mondiales sont particulièrement volatiles et enregistrent des chutes importantes. Les tensions géopolitiques entre la Russie et l'Ukraine ajoutent de l'incertitude quant aux interventions des Banques centrales pour lutter contre l'inflation s'intensifiant. La volatilité a augmenté tant sur le marché obligataire que sur le marché actions.
- Une recrudescence des cyberattaques, nous amenant à redoubler de vigilance.

Toutefois la mutuelle a démontré en 2021 sa capacité et sa résilience face à ces risques embarqués au travers de simulations et de projections de différents scénarios pessimistes qui ne lui font pas craindre pour la poursuite de son activité en 2022.

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 autres que la santé à savoir les garanties prévoyance et indemnités forfaitaires, 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 31/12/2021 :

Lob	ventilation des cotisations / garanties	total						
		brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1	Frais de soins de santé	91 618 024	95.88%	-2 191 008	89 427 016	98.79%	87 221 168	98.73%
2	Prévoyance et indemnités forfaitaires	1 892 757	1.98%	-1 438 870	453 887	0.50%	478 996	0.54%
32	Garanties décès en inclusion	287 191	0.30%	-5 589	281 603	0.31%	281 149	0.32%
32	Garanties natalité en inclusion	300 650	0.31%	-15 539	285 111	0.31%	291 407	0.33%
30	Garanties décès avec participation aux bénéficiaires	1 440 462	1.51%	-1 379 913	60 549	0.07%	70 596	0.08%
32	Autres garanties décès	17 496	0.02%	-3 363	14 133	0.02%	2 263	0.00%
		95 556 580	100.00%	-5 034 282	90 522 297	100.00%	88 345 580	100.00%

Les répartitions par ligne d'activité sont les suivantes :

Lob	ventilation des cotisations / LOB ¹	total						
		brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1	Assurance des frais médicaux	91 618 024	95.88%	-2 191 008	89 427 016	98.79%	87 221 168	98.73%
2	Assurance de protection du revenu	1 892 757	1.98%	-1 438 870	453 887	0.50%	478 996	0.54%
30	Assurance avec participation aux bénéficiaires	1 440 462	1.51%	-1 379 913	60 549	0.07%	70 596	0.08%
32	Autre assurance vie	605 337	0.63%	-24 491	580 846	0.64%	574 820	0.65%
		95 556 580	100.00%	-5 034 282	90 522 297	100.00%	88 345 580	100.00%

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

puis à ventiler ce Best Estimate de sinistres global sur les LoBs correspondantes au prorata des provisions comptables en Solvabilité 1.

A noter qu'en excluant le contrat ADEP, réassuré à 100%, et FILIASUR réassuré à 90%, 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	x		
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, les contrats de la CCMO sont annuels avec une date d'anniversaire à tout moment dans l'année mais majoritairement au 1^{er} janvier et sont revalorisés annuellement au 1^{er} janvier de chaque année ; les primes futures de l'année N+1 ne peuvent être pleinement considérées comme acquises, compte tenu de l'entrée en vigueur de la résiliation infra annuelle (RIA) sur les contrats complémentaires santé. La CCMO est donc 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 structurés (BMTN, EMTN...)	3 513 172	4.9%	3 493 672	4.5%
Contrat de capitalisation	14 072 429	19.5%	14 066 448	18.2%
Fonds d'investissement - Gestion diversifiée	4 723 487	6.5%	5 001 625	6.5%
Fonds d'investissement - OPCVM actions	1 409 073	1.9%	1 542 171	2.0%
Fonds d'investissement - OPCVM monétaire		0.0%		0.0%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire	2 978 516	4.1%	3 126 606	4.1%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire prudent	2 220 191	3.1%	2 225 787	2.9%
Private Equity	304 079	0.4%	300 000	0.4%
Immobilier papier (SCPI - FCPI...)	1 402 545	1.9%	1 416 346	1.8%
Immobilier	3 610 471	5.0%	6 185 500	8.0%
Monétaire (dépôt, comptes courants, caisses, livret)	31 512 033	43.6%	31 196 433	40.4%
Obligation directe	6 472 791	8.9%	6 856 683	8.9%
Participations	105 112	0.1%	554 811	0.7%
SCI*	13 100	0.0%	1 210 215	1.6%
Total	72 336 999	100.0%	77 176 297	100.0%

*CCMO Mutuelle détient 96.32% des parts de la SCI Libr'Edifice (3.68% sont détenus par CCMO Gestion). Ces titres représentent en valeur comptable brute 13 100€. Au bilan prudentiel 2021, la valeur de 1 210 215 € correspond à ces titres pris pour leur quote-part de 96.32% de l'Actif Net Réévalué de la SCI Libr'Edifice.

Ces actifs ont été investis conformément au 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, bien qu'en légère hausse par rapport à l'an passé, sur ces fonds atteint 11.9M€ au 31/12/2021 (en valeur de marché), soit 15.4% du total de l'actif (contre 9.7M€ pour 11.1% en 2020). La CCMO suit et mesure ses risques en appliquant une approche par transparence. Le traitement de ces fonds dans le cadre de Solvabilité 2 et notamment le calcul du SCR Marché, sera détaillé par la suite dans la partie « E.2.3 SCR Marché ».

C.2.2. Cartographie

A noter que certains OPCVM détiennent des parts dans d'autres fonds. Comme nous le

verrons par la suite, ces fonds ne sont pas transparisés et sont soumis par prudence au risque action de type 2 et au risque de change sur l'ensemble de l'exposition.

Au 31/12/2021, la valeur de marché des fonds de fonds non transparisés est de 820.3K€, soit 1.06% du portefeuille total.

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

	Exposition en Valeur de marché
Taux	12 757 221
Action ¹	7 149 003
Immobilier	17 158 739
Spread	15 628 624
Devise	1 595 546
Concentration	37 305 496

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 31/12/2021, les émetteurs auxquels la CCMO est significativement exposée sont :

Emetteur	Rating	Seuil	Valeur de marché	% émetteur	Exposition en excès	Choc	Conc i
Immobilier - Siège Social et immeuble commercial	NR	10.0%	15 205 441	40.8%	11 474 891	12.0%	1 376 987
BARCLAYS PLC	BBB	1.5%	1 004 130	2.7%	444 548	27.0%	120 028
CREDIT AGRICOLE GROUPE	BBB	1.5%	4 348 289	11.7%	3 788 707	27.0%	1 022 951
GROUPE BPCE	CCC	1.5%	1 125 797	3.0%	566 215	73.0%	413 337

L'exposition la plus significative concerne l'immobilier. En accord avec les textes règlementaires 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 96.32% par CCMO Mutuelle), ont été traités comme un seul bien.

C.3. Risque de crédit

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

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

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

- Les expositions de type 1 : contreparties uniques et notées (créances réassureurs, dérivés, cash)
- Les expositions de type 2 : contreparties multiples et non notées

qui peuvent être agrégées (créances sur assurés)

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

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

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

C.4. Risque de liquidité

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

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

A titre d'information, l'échéancier des obligations à taux fixe détenues en direct, des contrats de capitalisation, des CAT/DAT⁸, des BMTN⁹ et des comptes sur livrets & cash, indique que 57.7% du montant de ces supports sont liquides à moins d'un an sans perte en capital (dont 49.3% sont liquides sans délais).

Par ailleurs il existe au global des bénéfices attendus sur les lobs santé et protection des revenus dans les primes futures sur 2022. En effet la marge brute de réassurance projetée après les frais sera de +1.0M€ en Santé contre +1.2M€ en Protection de Revenus. Après réassurance ce gain global futur passe respectivement à +0.8M€ (Lob1) et 0.2M€ (Lob2).

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, cyberattaque 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.

⁸ CAT / DAT – Compte à terme / Dépôt à terme

⁹ BMTN – Bon à moyen terme négociable

C.6. Autres risques

Dans le cadre des travaux sur l'ORSA au 31/12/2021 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 de crise économique combinant :

- une baisse massive de la rentabilité des actifs financiers de 50% ,
- la mise en liquidation judiciaire de collectivités significatives en termes d'effectifs avec la prise en compte des impacts de la portabilité et la perte des cotisations,
- une inflation accrue sur les frais généraux projetée à 3.50% annuelle contre 1.50% dans un contexte normal.

Tous les scénarios testés font état d'un maintien du taux de couverture de marge à l'horizon du plan. Le plus pessimiste, décrit ci-dessus affiche un impact de -31 points.

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 (499 563 € éliminés),
- Le poste « participations » est composé notamment des titres de CCMO Gestion (réévaluée à sa valeur d'actif net soit 412 501€ contre 37 000€ initialement), du Cabinet Libreccourt (47 000€ à l'origine, valeur de l'actif net réévalué de 121 198€). Ces structures sont détenues à 100% par CCMO,
- Le poste « placements immobiliers » est composé des titres de la SCI « Libr'Edifice » (filiale à 96.32% 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 positive des titres ainsi substituée s'élève à 1 197 115€,
- La valeur du dépôt SFG a été éliminée des placements pour 197 858€, le dépôt 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 dépôt SSAM de 117 742€,
- Les autres investissements en direct (Sicav, obligations, liquidités, dépôts, immobilier hors SCI Libr'Edifice, hors participations) sont en valeurs de marché (y compris coupons courus), et

génèrent une plus-value latente de 3 508 084€,

- Les charges constatées d'avance pour 669 507€ 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 en acceptation, en retenant les provisions comptables comme Best Estimate,
- en retenant la provision comptable de la taxe Covid 2021 en tant que Best Estimate.

En Protection des revenus¹⁰, 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 individuelle sur le produit Protect'Elle et les sinistres à régler dépendance, 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.
- pour la provision allocations obsèques en cas de déshérence à reverser, en actualisant les flux annuels à reverser.

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 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.

Enfin, les sources d'incertitudes dans la valorisation des provisions techniques sont principalement, l'évolution de la sinistralité et des cotisations (ratio P/C), les changements législatifs, comme la réforme 100% Santé, impactant la sinistralité, d'autant plus dans le contexte de la crise sanitaire démarrée en mars 2020 bouleversant la sinistralité et plus particulièrement en santé les cadences de règlement. Par ailleurs l'incertitude liée à la valorisation des provisions techniques est testée au travers d'études de sensibilité menées dans le cadre des travaux de la fonction clé actuarielle. De la même manière nous réalisons un scénario ORSA afin d'évaluer l'incertitude relative au calcul des provisions techniques en santé intégrant une dérive de la sinistralité d'un point par an.

D.2.2. Best Estimate en Santé Non SLT

D.2.2.1. Best Estimate de sinistres

Le Best Estimate des provisions de sinistres (frais soins de santé et protection de revenus) est estimé par la méthode « Chain Ladder » à

¹⁰ La LOB protection de revenus a été ajoutée au périmètre de modélisation des BE en 2017,

cependant l'impact reste toujours peu significatif compte tenu des volumes.

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 31/12/2021, le taux de frais de gestion moyen retenu est de 7,19%, correspondant au taux observé sur l'année 2021 pour la santé (montant de frais de gestion de sinistres majoré de frais de gestion des placements par rapport à l'assiette de prestations réglées, brute de réassurance) et extrapolé aux frais 2022 pour la Lob 2.

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
BE Sinistres brut hors frais LOB 1 Frais de soins de santé	7 831 354
BE Sinistres brut hors frais LOB 2 Protection des revenus	5 604
Frais de gestion des sinistres	563 099
	7.19%
BE Sinistres chargés	8 400 058
Actualisation	12 381
BE SINISTRES BRUT ACTUALISES	8 412 439
BE SINISTRES NETS ACTUALISES	8 203 188
BE SINISTRES NETS ACTUALISES (y compris défaut réassurance)	8 203 200

Montant S1	SOLVABILITE 1
8 827 370	Provision pour sinistres à payer Frais de soins de santé
9 000	Provision pour sinistres à payer prévoyance
618 546	Frais de gestion des sinistres
7.00%	
9 454 915	Provisions pour sinistres à payer
9 454 915	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER
9 214 885	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER NET DE REASSURANCE
9 214 885	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER NET DE REASSURANCE

L'écart entre les montants de Best Estimate selon Solvabilité 2 et les provisions pour sinistres à payer selon solvabilité 1 est similaire à l'an passé à -1 011.7K€ soit -11.0% (contre -914.8K€ en 2020), une bonne partie provient notamment du niveau de prudence intégré dans les provisions impactant également en proportion les frais de gestion. Les BE Santé obtenus dans le tableau précédent sont par ailleurs décomposés 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 (voir ci-dessous D.2.3.3).

D.2.2.2. 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 majoritairement au 1er 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 31/12/2021, les flux futurs de primes étant le montant de primes futures des contrats pour lesquels la CCMO détient un engagement futur connu au 31/12/2021.

En théorie, il s'agit des contrats reconduits pour l'exercice 2022 et pour lesquels les délais de résiliation sont expirés au 31/12/2021. A noter que le bénéfice / déficit lié aux primes futures n'est pas pris en compte dans le provisionnement comptable.

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

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

Ainsi le Best Estimate de primes au 31/12/2021 est de **-1.3 M€**, brut de réassurance, et de **-0.9 M€**, net de réassurance incluant les LOB 1 et 2.

Pour la dépendance, il a été déroulé un calcul complet de Best Estimate de primes qui atteint -950.5K€ brut pour un impact net de réassurance à -95.3K€ après réassurance à 90% s'ajoutant au montant ci avant.

D.2.3. Best Estimate en Vie et en Santé SLT

D.2.3.1. Dossiers Obsèques

Pour prendre en compte un meilleur traitement des LOB et du provisionnement, nous avons déroulé un calcul complet de Best Estimate sur les deux affaires les plus significatives en obsèques qui représentent respectivement plus de 71.2% et 7.6% du provisionnement en vie brut de réassurance. A noter que ce premier contrat est réassuré à 100% et 90% pour le second.

Nous obtenons un BE (hors Provision Pour Excédent et PSAP) de 10.3 M€ au 31/12/2021 pour le principal et 0.03M€ pour le second, brut de réassurance.

D.2.3.2. Autres dossiers (hors garanties en inclusion)

Pour les autres dossiers, par simplification, les provisions comptables revalorisées au 31/12/2021 ont été retenues comme Best Estimate.

Nous poursuivrons nos travaux pour affiner la méthode notamment si le périmètre venait à évoluer sachant qu'au 31/12/2021 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>	11 727 569	10 796 870
<i>Dossier Obsèques majoritaire 2 (réassuré à 90%)</i>	83 142	1 151 263
<i>Dossiers Obsèques Autres (réassuré à 100%)</i>	2 007 675	2 007 675
Best Estimate Vie Brut (vs Provisions comptables brutes S1)	13 818 386	13 955 807
Best Estimate Vie Net (vs Provisions comptables nettes S1)	8 314	115 126
BEST ESTIMATE VIE NET (y compris défaut réassurance) (vs PROVISIONS COMPTABLES NETTES S1)	11 768	115 126

A noter qu'après réassurance l'impact sur le résultat de 103.3 K€ reste modéré en valorisation S2 et provient essentiellement du risque de défaut de 3.4K€ et du BE du dossier réassuré à 90% où les flux actualisés attendus sont plus optimistes que les provisions techniques comptables.

D.2.3.3. 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 54 216€ contre 60 931€ en valorisation S1.

Par ailleurs la provision concernant les allocations obsèques en cas de déshérence est valorisée à 874 K€ après actualisation contre 878K€ en valeur comptable.

D.2.3.4. Best estimate en santé similaire à la vie

Au sein de la LOB 2 « protection des revenus » figure des garanties 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 croissants et provisions mathématiques comptables sont nulles faute d'engagement sur sinistre à fin 2021.

D.2.4. Autres provisions techniques

En LOB Santé, les valeurs comptables des PSAP sur les dossiers acceptés en réassurance pour 16.7K€ ont été considérées comme Best Estimate, tout comme les PSAP concernant la taxe Covid à régler en 2022 qui s'élèvent à 1193.5K€ net.

En LOB Protection des revenus, le provisionnement comptable de la prévoyance individuelle (PRC) a été considéré comme Best Estimate soit 0.1 K€, de même que les 20K€ de sinistres à régler dépendance soit 2K€ après réassurance.

En LOB Vie la participation aux bénéfices des garanties décès individuels en inclusion pour 274.6K€ a été retenu pour sa valeur comptable.

Toutefois en LOB Santé les réserves de stabilité d'une valeur comptable de 727.3K€ sont retenues pour 237.1K€ et les provisions pour risque santé de 94.6K€ sont annulées en valeur économique S2 (puisque la couverture du risque de sinistralité est intégrée dans le BE Prime Santé S2), soit un total de 821.9K€ en S1 contre 237.1K€ en S2.

D.2.5. 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)			Versus SOLVABILITE 1	
		Brut de réassurance	Net avant défaut de réassurance	Défaut réassurance	Cédé (y compris défaut réassureur)	Net de réassurance (y compris défaut de réassurance)	Brut de réassurance	Net de réassurance
Lob Santé		8 770 425	8 817 823	-3	-47 395	8 817 820	11 416 528	11 180 573
BE sinistre santé (vs Provisions Pour Sinistres à Payer S1)	Santé Non SLT	8 350 196	8 143 226	13	206 957	8 143 238	9 384 355	9 148 399
BE prime	Santé Non SLT	-1 027 062	-772 694	-15	-254 352	-772 709		
Acceptation en réassurance (vs S1)	Santé Non SLT	14 081	14 081			14 081	14 081	14 081
Psap Taxe Covid 19	Santé Non SLT	1 193 527	1 193 527		0	1 193 527	1 193 527	1 193 527
Acceptation en réassurance Taxe Covid 19(vs S1)	Santé Non SLT	2 625	2 625			2 625	2 625	2 625
Provisions pour risques croissants	Santé Non SLT	0	0			0	94 593	94 593
Provisions d'égalisation	Passif éventuel	237 058	237 058			237 058	727 347	727 347
Lob Protection des revenus		-1 192 311	-237 263	-215	-954 833	-237 479	1 577 129	165 431
BE sinistre protection des revenus (vs PSAP S1)	Santé Non SLT	8 027	7 742	0	285	7 742	9 630	7 830
BE prime	Santé Non SLT	-270 765	-152 898	-6	-117 861	-152 904		0
BE garantie dépendance (vs Provision pour Risque Croissant S1)	Santé Non SLT	-950 519	-95 052	-214	-855 253	-95 266	1 546 554	154 655
BE sinistre dépendance (vs PSAP S1)	Santé Non SLT	20 000	2 000	5	17 995	2 005	20 000	2 000
Prévoyance individuelle (PRC et PM hors PSAP) (vs S1)	Santé Non SLT	945	945		0	945	945	945
Lob Vie		15 021 542	1 209 474	3 454	13 808 613	1 212 929	15 169 670	1 326 714
BE Dossier Obsèques majoritaire (vs Provisions comptables S1)	Vie	11 727 569	0	2 933	11 724 635	2 933	10 796 870	0
BE Dossiers Obsèques Autres (vs Provisions comptables S1)	Vie	2 090 817	8 314	521	2 081 982	8 835	3 158 938	115 126
BE sinistre vie garanties en inclusion (vs PSAP S1)	Vie	54 216	52 221	0	1 996	52 221	60 931	58 656
Allocations obsèques en inclusion à reverser cadre Eckert	Vie	874 350	874 350			874 350	878 342	878 342
Provision pour excédents	Vie	274 590	274 590			274 590	274 590	274 590
Total provisions techniques (avant marge de risque) vs S1		22 599 656	9 790 034	3 236	12 806 386	9 793 271	28 163 328	12 672 717

La prise en compte des résultats futurs (BE primes) entraîne une diminution du BE total net de -926K€ (contre une anticipation de perte de marge de +1333K€ en 2020), 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 -1 372K€, -95K€ et -490K€, soit une diminution globale avant risque de défaut de -2 883K€.

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 réglementaires consistant à estimer les SCR futurs au prorata des BE futurs. Les BE futurs prennent en compte à la fois les flux liés au BE de sinistres et les flux liés au BE de primes.

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

Le résultat obtenu est de **1 422 K€**, réparti ensuite par LoB au prorata de leur contribution aux SCR Souscription Santé et Vie net 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'opération 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 4 673 770€, après prise en compte d'un impôt différé à hauteur de 393 992€ 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 25%

à compter de 2022 pour l'essentiel.

Compte tenu de la relative homogénéité des éléments, la position nette d'impôts différés passifs a été obtenue en compensant les impôts différés actifs (319K€) et passifs (713K€).

Ainsi la position de l'impôt différé nette à décaisser est de 394K€, et correspond en majorité à de l'impôt sur les sociétés au taux normal de 25%.

Au vu de nos précédentes projections ORSA à horizon 2025, nous estimons que les impôts différés actifs de 319K€ seront imputables à l'horizon du plan.

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

	Valeur S1	Valeur S2	Var fonds propres 2021	Var fonds propres 2020
Fonds propres S1			47 853 859	46 944 407
Actifs incorporels	499 563	-	499 563	211 593
Investissements dans les entreprises du groupe	84 000	533 699	449 699	424 683
SCI	13 100	1 210 215	1 197 115	619 001
Annulation fonds	315 600	-	315 600	316 705
Autres actifs financiers	71 944 293	75 452 377	3 508 084	3 237 787
Charges / Produits constatées d'avance	768 443	98 936	669 507	668 198
Provison comptable / BE	12 672 717	9 793 271	2 879 447	1 141 930
Marge de risque	-	1 421 879	1 421 879	1 347 881
Provision pour retraite	705 840	765 873	60 033	50 612
Impôts différés		393 992	393 992	329 816
Total des variations			4 673 770	3 158 229
Fonds propres S2			52 527 629	50 102 637

Les fonds propres résultant de ces calculs selon les principes de Solvabilité 2 sont de **52.5M€**, au 31/12/2021, soit une hausse de 4.84% par rapport au calcul au 31/12/2020 (50.1M€), qui s'explique principalement par :

- La hausse des fonds propres comptables et du résultat comptable net de 2021 pour 0.9 M€,
- Les écarts d'évaluation S2 affectant majoritairement les passifs à la baisse de +1.7 M€,
- Les écarts d'évaluation S2 affectant les actifs à la hausse de +0.6 M€,
- La hausse des impôts différés passifs pour -0.7 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 revenus, 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.

Risque de souscription Santé	
SCR Santé	18 306 093 €
<i>effets de diversification</i>	-644 869
<i>Somme des composants de risque</i>	18 950 961
Santé SLT - risque de souscription	27 095
Santé Non-SLT	18 056 151
Santé CAT	867 716

Après prise en compte de l'effet de diversification entre les sous-modules, le SCR Santé net de réassurance s'élève à 18.3 M€ au 31/12/2021, soit une hausse de +6.4% par rapport au calcul au 31/12/2020 (17.2 M€), qui s'explique principalement par les introductions

d'un choc de concentration dans le module catastrophe pour un impact de +175K€ après corrélation (suite à la prise d'effet d'un contrat de prévoyance collective significatif au 01/01/2022) et avec l'entrée en vigueur de la Résiliation Infra Annuelle, un risque de résiliation est pris en compte par un choc de 5588K€ correspondant à un BE de Prime santé subissant une résiliation de 40% des contrats (4815K€) comparé au BE Prime original (-773K€). L'impact après corrélation au sein du module Santé Non-SLT est de 886K€.

Par ailleurs la hausse du volume d'affaires à soumettre au SCR Souscription est neutralisée par la baisse du volume de provisionnement liée au décaissement de la taxe Covid-19 pour 2 312K€, l'impact combiné sur le risque de primes et réserves est limité à +15K€.

Enfin le calcul des chocs (mortalité – longévité – incapacité/morbidité – frais – rachat) sur le Best Estimate issu des garanties Dépendance est porté dans le module « Santé SLT – risque de souscription » à hauteur de 27K€ net de réassurance, (contre 30K€ pour l'an passé).

E.2.2. SCR Souscription Vie

Dossiers obsèques les plus significatifs

Un calcul complet de SCR Vie a été déroulé sur le dossier majoritaire. Le SCR brut Vie obtenu est de 198 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.

Comme l'an passé, un deuxième calcul a été opéré sur le second dossier en importance, il en ressort un SCR brut vie de 415K€ contre 89K€

après réassurance à 90% ; la part la plus importante en brut correspondant au risque de rachat.

Autres garanties Vie

Pour les autres garanties Vie, notamment les garanties en inclusion et la prévoyance collective, 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 115K€ brut de réassurance, et 76K€ 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 des capitaux sous risques.

Le résultat obtenu est de 361K€, brut de réassurance, et 133K€ 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 304 738€, pour un brut à 848 153€.

La décomposition, nette de réassurance, est la suivante :

Risque de souscription Vie	
SCR Vie	304 738 €
<i>effets de diversification</i>	-130 397
<i>Somme des composants de risque</i>	435 135
Mortalité	87 516
Longévité	0
Invalité	0
Rachat	35 580
Frais	177 861
Révision	0
CAT	134 178

E.2.3. SCR Marché

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

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

Risque de taux

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

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

Impact du choc de taux sur les actifs

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

VM taux	12 757 221.16 €
SCR Taux à la baisse	-105 385.54 €
SCR Taux à la hausse	639 712.09 €
Ratio	5.01%

Impact du choc de taux sur les Best Estimates

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). Pour mémoire les taux négatifs ne sont pas choqués à la baisse dans la formule standard, l'impact est donc nul sur les BE à durée faible.

Le SCR Taux des Best Estimate ressort comme suit :

	BE sinistres	BE primes	Psap vie à reverser	Total	SCR
Central	8 203 187.69	-925 591.83	874 349.50	8 151 945.36	
Choc à la hausse	8 185 579.32	-1 003 288.54	815 754.12	7 998 044.90	-153 900.46
Choc à la baisse	8 203 187.69	-925 591.83	876 140.23	8 153 736.09	1 790.73

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 **486 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 31/12/2021 ressort à 1.4 M€ :

VM spread	15 628 624.11 €
SCR Spread	1 414 103.57 €
Ratio	9.05%

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 transparence 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 + 6.88% pour la collecte 2021. 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 31/12/2021 est de 2.7 M€ :

VM des actions ¹	7 149 003.15 €
SCR Action	2 746 121.75 €
Ratio	38.41%

¹ exposition nette des sous-jacents

Risque immobilier

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

Le SCR immobilier au 31/12/2021 ressort à 4.3 M€ :

VM immobilier	17 158 738.99 €
SCR Immobilier	4 289 684.75 €
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 31/12/2021 est de 0.7 M€ :

VM change	1 595 545.95 €
SCR Change	679 177.70 €
Ratio	42.57%

La valeur de marché représente les expositions en devises converties en euro qui inclut des positions positives pour 2 100K€ et négatives pour -504K€.

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 37 305 496€ au 31/12/2021.

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

Au 31/12/2021, le SCR concentration est de 1.8 M€.

Résultat global du SCR Marché

Après prise en compte de l'effet de diversification (3.4 M€), le SCR Marché au 31/12/2021 est évalué à 8.0 M€ et se décompose comme suit :

SCR Taux	485 811.63 €
SCR Action	2 746 121.70 €
SCR Immobilier	4 289 684.75 €
SCR Spread	1 414 103.57 €
SCR Change	679 177.70 €
SCR Concentration	1 768 551.85 €

SCR Marché	8 022 643.88 €
Somme	11 383 451.20 €
Diversification	3 360 807.32 €

L'augmentation observée entre 2020 et 2021 de +0.3 M€ après corrélation provient principalement de la hausse de la poche actions (+1 098 K€ d'exposition suite à notre engagement supplémentaire sur des supports dynamiques SICAV/EMTN, amplifié de la hausse du choc action de + 7.36% mais minoré d'une

exposition au type 2 de -35%), entraînant une augmentation globale du SCR Action de +0.4 M€. Le risque de change est minoré de

- 0.3 M€ au vu de la diminution des assiettes soumises de -1.8 M€.

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 3 334K€ ; dérivés et cash soit une exposition de 47 241K€),
- Les expositions de type 2 : contreparties multiples et non notées qui peuvent être agrégées (créances sur assurés, soit au final une exposition de 4 135K€).

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 3 036K€, dont 2 308K€ sont liés aux créances de type 1 et 893K€ 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.

Le SCR opérationnel au 31/12/2021 s'élève à 2.89 M€ (2.84 M€ au 31/12/2020).

SCR Opérationnel	2 887 155.37 €
-------------------------	-----------------------

Primes acquises Non Vie N-1	91 740 746
Primes acquises Non Vie	93 510 781

Primes acquises Vie N-1	2 289 822
Primes acquises Vie	2 045 799

Provisions Non Vie	7 341 056
--------------------	-----------

Provisions Vie	15 021 542
----------------	------------

E.2.6. SCR global et ratio de solvabilité

Le SCR global s'élève au 31/12/2021 à **25.8 M€** (24.9 M€ au 31/12/2020) et se décompose ainsi :

SCR Santé	18 306 092.61 €
SCR Vie	304 737.99 €
SCR Marché	8 022 643.88 €
SCR Défaut	3 036 285.81 €

BSCR	22 949 171.50 €
Somme	29 669 760.29 €
Diversification	6 720 588.79 €

BSCR	22 949 171.50 €
Ajustement TP	-25 999.55 €
Ajustement ID	0.00 €
SCR opérationnel	2 887 155.37 €

SCR	25 810 327 €
------------	---------------------

Le montant de fonds propres économiques étant de 52 527 629 €, le ratio de solvabilité est de 204% au 31/12/2021, soit une amélioration de 3 points par rapport au calcul au 31/12/2020 (201%), qui s'explique essentiellement par la progression des fonds propres économiques de +2.4M€ (+10 points) combiné à la hausse du SCR Global de +0.9M€ (-7 points).

E.3. MCR

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

Dans le cas de la CCMO, le MCR au 31/12/2021 est de 6.45 M€ et correspond au MCR combiné (retenu pour sa valeur plancher de 25% du SCR) obtenu selon la formule standard dont l'évaluation repose sur l'Absolute MCR, le MCR Linéaire et le MCR Combiné, comme suit :

MCR	6 452 581.83 €
------------	-----------------------

MCR combiné	6 452 581.83 €
--------------------	-----------------------

SCR	25 810 327
MCR plancher 25% SCR	6 452 582
MCR plafond 45% SCR	11 614 647

MCR Linéaire	4 746 152.33 €
---------------------	-----------------------

MCR Linéaire Non Vie	4 656 088
----------------------	-----------

MCR Linéaire Vie	90 065
------------------	--------

AMCR	3 700 000.00 €
-------------	-----------------------

Absolute MCR (CCMO)	3 700 000
Absolute MCR (non-vie)	2 500 000
Absolute MCR (vie)	3 700 000

Solvabilité 2	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Exigence de capital	23 305 590	25 334 595	24 554 653	23 999 685	24 893 238	25 810 327
Fonds propres éligibles	40 593 158	42 037 318	45 176 679	48 079 539	50 102 637	52 527 629

Ratio de solvabilité	174.18%	165.93%	183.98%	200.33%	201.27%	203.51%
-----------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

◇◇◇

Annexe I : QRT - Quantitative Reporting Templates

Code des états	Titre des états obligatoires à remettre au public (non concerné)
S.02.01.01	Bilan
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
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 payés en assurance non-vie
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 – pour les entreprises appliquant la 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 – activités d'assurance mixte vie et non vie

S.02.01.01

Bilan

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
		C0010	C0020
ACTIFS			
Goodwill	R0010		
Frais d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030		499 563
Actifs d'impôts différés	R0040	318 696	
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	6 185 500	3 610 471
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	69 551 999	67 287 730
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080		
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	1 765 026	118 212
Actions	R0100		
Actions – cotées	R0110		
Actions – non cotées	R0120		
Obligations	R0130	10 350 355	9 985 963
Obligations d'État	R0140		
Obligations d'entreprise	R0150	6 856 683	6 472 791
Titres structurés	R0160	3 493 672	3 513 172
Titres garantis	R0170		
Organismes de placement collectif	R0180	13 612 535	13 037 891
Produits dérivés	R0190		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	43 824 083	43 830 065
Autres investissements	R0210		315 600
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220		
Prêts et prêts hypothécaires	R0230		
Avances sur police	R0240		
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250		
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	12 806 386	15 490 611
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	-1 002 228	1 647 654
Non-vie hors santé	R0290		
Santé similaire à la non-vie	R0300	-1 002 228	1 647 654
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	13 808 613	13 842 956
Santé similaire à la vie	R0320		
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	13 808 613	13 842 956
Vie UC et indexés	R0340		
Dépôts auprès des cédantes	R0350		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	4 487 669	4 487 669
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	376 543	376 543
Autres créances (hors assurance)	R0380	9 426 518	9 426 518
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390		
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 438 798	1 438 798
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	883 850	1 553 358
Total de l'actif	R0500	105 475 959	104 171 261

S.02.01.01

Bilan

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
		C0010	C0020
PASSIFS			
Provisions techniques non-vie	R0510	8 739 974	12 171 717
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530		
Meilleure estimation	R0540		
Marge de risque	R0550		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	8 739 974	12 171 717
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	7 341 056	
Marge de risque	R0590	1 398 917	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	15 044 504	15 169 670
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620		
Meilleure estimation	R0630		
Marge de risque	R0640		
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	15 044 504	15 169 670
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670	15 021 542	
Marge de risque	R0680	22 962	
Provisions techniques UC et indexés	R0690		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700		
Meilleure estimation	R0710		
Marge de risque	R0720		
Autres provisions techniques	R0730		821 940
Passifs éventuels	R0740	237 058	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	2 011 833	2 011 833
Provisions pour retraite	R0760	765 873	705 840
Dépôts des réassureurs	R0770	15 269 179	15 269 179
Passifs d'impôts différés	R0780	712 687	
Produits dérivés	R0790		
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	392 654	392 654
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	2 420 668	2 420 668
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	598 328	598 328
Autres dettes (hors assurance)	R0840	6 755 571	6 755 571
Passifs subordonnés	R0850		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880		
Total du passif	R0900	52 948 331	56 317 402
Excédent d'actif sur passif	R1000	52 527 629	47 853 859

S.05.01.01

Cotisations, prestations et frais (non-vie)

	Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)			Line of Business for: accepted non-proportional reinsurance		Total
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Santé	Accidents	
	C0010	C0020	C0030	C0130	C0140	
Premiums written						
Brut – assurance directe	R0110	91 416 089	1 892 757			93 308 846
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	201 935				201 935
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130					
Part des réassureurs	R0140	2 191 008	1 438 870			3 629 878
Net	R0200	89 427 016	453 887			89 880 903
Premiums earned						
Brut – assurance directe	R0210					
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220					
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230					
Part des réassureurs	R0240					
Net	R0300					
Claims incurred						
Brut – assurance directe	R0310	72 531 348	74 480			72 605 828
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	161 212				161 212
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330					
Part des réassureurs	R0340	1 855 238	45 585			1 900 823
Net	R0400	70 837 322	28 895			70 866 217
Changes in other technical provisions						
Brut – assurance directe	R0410	-669 158	117 455			-551 702
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420					
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430					
Part des réassureurs	R0440		104 963			104 963
Net	R0500	-669 158	12 492			-656 665
Dépenses engagées	R0550	18 786 118	58 560			18 844 678
Administrative expenses						
Brut – assurance directe	R0610	4 247 258	153 335			4 400 593
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	16 696				16 696
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630					
Part des réassureurs	R0640	150 652	207 392			358 044
Net	R0700	4 113 302	-54 057			4 059 245
Investment management expenses						
Brut – assurance directe	R0710					
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0720					
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730					
Part des réassureurs	R0740					
Net	R0800					
Claims management expenses						
Brut – assurance directe	R0810	4 850 721	85 455			4 936 176
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0820					
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830					
Part des réassureurs	R0840					
Net	R0900	4 850 721	85 455			4 936 176
Acquisition expenses						
Brut – assurance directe	R0910	6 524 029	220 055			6 744 084
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0920					
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930					
Part des réassureurs	R0940	69 708	197 621			267 328
Net	R1000	6 454 321	22 434			6 476 756
Overhead expenses						
Brut – assurance directe	R1010	3 367 773	4 728			3 372 501
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R1020					
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030					
Part des réassureurs	R1040					
Net	R1100	3 367 773	4 728			3 372 501
Autres dépenses	R1200					
Total des dépenses	R1300					18 844 678

S.05.01.01

Cotisations, prestations et frais (vie)

	Line of Business for: life insurance obligations						Life reinsurance obligations		Total
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liés aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liés aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	
Premiums written									
Brut	R1410	1 440 462		605 337					2 045 799
Part des réassureurs	R1420	1 379 913		24 491					1 404 404
Net	R1500	60 549		580 846					641 395
Premiums earned									
Brut	R1510								
Part des réassureurs	R1520								
Net	R1600								
Claims incurred									
Brut	R1610	920 547		1 281 755					2 202 302
Part des réassureurs	R1620	895 108		27 564					922 673
Net	R1700	25 439		1 254 191					1 278 629
Changes in other technical provisions									
Brut	R1710	463 222		-44					463 177
Part des réassureurs	R1720	446 157							446 157
Net	R1800	17 064		-44					17 020
Dépenses engagées	R1900	25 237		99 417					74 180
Administrative expenses									
Brut	R1910	131 537		28 213					159 550
Part des réassureurs	R1920	167 615		589					168 204
Net	R2000	-36 278		27 624					-8 654
Investment management expenses									
Brut	R2010								
Part des réassureurs	R2020								
Net	R2100								
Claims management expenses									
Brut	R2110	96 284		13 864					110 148
Part des réassureurs	R2120	93 723							93 723
Net	R2200	2 561		13 864					16 425
Acquisition expenses									
Brut	R2210	105 668		43 400					149 068
Part des réassureurs	R2220	97 189							97 189
Net	R2300	8 479		43 400					51 880
Overhead expenses									
Brut	R2310			14 529					14 529
Part des réassureurs	R2320								
Net	R2400			14 529					14 529
Autres dépenses	R2500								
Total des dépenses	R2600								74 180
Montant total des rachats	R2700	548 857							548 857

S.05.02.01

Primes sinistres et dépenses par pays (Non vie)

	Pays	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) - engagements en non-vie	Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0080	C0090	C0140
Pays	R0010			
Premiums written				
Brut – assurance directe	R0110	93 308 846		93 308 846
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	201 935		201 935
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	3 629 878		3 629 878
Net	R0200	89 880 903		89 880 903
Premiums earned				
Brut – assurance directe	R0210			
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240			
Net	R0300			
Claims incurred				
Brut – assurance directe	R0310	72 605 828		72 605 828
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	161 212		161 212
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	1 900 823		1 900 823
Net	R0400	70 866 217		70 866 217
Changes in other technical provisions				
Brut – assurance directe	R0410	-551 702		-551 702
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440	104 963		104 963
Net	R0500	-656 665		-656 665
Dépenses engagées	R0550	18 844 678		18 844 678
Autres dépenses	R1200			
Total des dépenses	R1300			18 844 678

S.05.02.01

Primes sinistres et dépenses par pays (Vie)

		Pays d'origine		5 principaux pays (par	Total 5 principaux pays et pays
		C0220	C0230	montant de primes brutes émises) - engagements en vie	d'origine
Pays	R0010		PORTUGAL		
Premiums written					
Brut	R1410	2 042 435	3 363		2 045 799
Part des réassureurs	R1420	1 401 041	3 363		1 404 404
Net	R1500	641 395	0		641 395
Premiums earned					
Brut	R1510				
Part des réassureurs	R1520				
Net	R1600				
Claims incurred					
Brut	R1610	2 202 302			2 202 302
Part des réassureurs	R1620	922 673			922 673
Net	R1700	1 279 629			1 279 629
Changes in other technical provisions					
Brut	R1710	463 177			463 177
Part des réassureurs	R1720	446 157			446 157
Net	R1800	17 020			17 020
Dépenses engagées	R1900	74 768		-589	74 180
Autres dépenses	R2500				
Total des dépenses	R2600				74 180

S.12.01.01

Provisions techniques et santé similaire à la vie

	Assurance avec participation aux bénéfices		Index-linked and unit-linked insurance		Other life insurance		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	
	CO020	CO030	CO040	CO050	CO060	CO070		CO080
R0010								
R0020								
Provisions techniques calculées comme un tout								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finale, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout								
Technical provisions calculated as a sum of BE and IM								
Best Estimate								
R0030	13 818 386						1 203 156	
R0040	13 810 072						1 996	
R0050	13 810 072						1 996	
R0060								
R0070								
R0080	13 806 618						1 996	
R0090	11 768						1 201 160	
R0100	12 744							
Amount of the transitional Technical Provisions								
R0110								
R0120								
R0130								
R0200	13 831 130							
R0210	24 512						1 213 374	
R0220	13 818 386						1 211 376	
Gross BE for Cash flow								
Cash in-flows								
R0230								
R0240	6 745 320							
R0250	410 205							
R0260	7 005 235						54 210	
Cash in-flows								
R0270	-3 795 641							
R0280								
R0290	24 99%							
R0300	9 550 630						95,49%	
R0310								
R0320								
R0330								
R0340								
R0350								
R0360								

S.17.01.01

Provisions techniques non vie

		Direct business and accepted proportional reinsurance			accepted non-proportional reinsurance			Total engagements en non-vie	
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle		Réassurance dommages non proportionnelle
		CO020	CO030	CO040	CO140	CO150	CO160		CO170
Provisions techniques calculées comme un tout	RO010								
Assurance directe	RO020								
Réassurance proportionnelle acceptée	RO030								
Réassurance non proportionnelle acceptée	RO040								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	RO050								
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM									
Best estimate									
Premium provisions									
Brut – total	RO060	-1 027 062	-1 221 283					-2 248 345	
Brut – assurance directe	RO070	-1 027 062	-1 221 283					-2 248 345	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	RO080								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	RO090								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	RO100	-254 368	-973 333					-1 227 701	
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	RO110	-254 368	-973 333					-1 227 701	
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	RO120								
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	RO130								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	RO140	-254 352	-973 113					-1 227 466	
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	RO150	-772 709	-248 170					-1 020 879	
Claims provisions									
Brut – total	RO160	9 560 429	28 972					9 589 401	
Brut – assurance directe	RO170	9 543 723	28 972					9 572 694	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	RO180	16 707						16 707	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	RO190								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	RO200	206 970	18 285					225 255	
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	RO210	206 970	18 285					225 255	
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	RO220								
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	RO230								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	RO240	206 957	18 281					225 238	
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	RO250	9 353 472	10 691					9 364 163	
Total meilleure estimation – brut	RO260	8 533 368	-1 193 311					7 340 056	
Total meilleure estimation – net	RO270	8 580 762	-237 479					8 343 284	
Marge de risque	RO280	1 388 288	10 629					1 398 917	
Amount of the transitional on Technical Provisions									
Provisions techniques calculées comme un tout	RO290								
Meilleure estimation	RO300								
Marge de risque	RO310								
Technical provisions - total									
Provisions techniques – Total	RO320	9 921 656	-1 181 682					8 739 974	
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	RO330	-47 395	-954 833					-1 002 228	
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	RO340	9 969 051	-226 849					9 742 201	
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)									
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	RO350	1	2						
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	RO360	1	1						
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)									
Cash out-flows									
Prestations et sinistres futurs	RO370	73 898 831	330 328					74 229 160	
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	RO380	5 291 156	490 143					5 781 299	
Cash in-flows									
Primes futures	RO390	-80 217 049	-2 041 754					-82 258 803	
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	RO400								
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)									
Cash out-flows									
Prestations et sinistres futurs	RO410	7 792 269	5 638					7 797 907	
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	RO420	557 926	2 389					560 315	
Cash in-flows									
Primes futures	RO430								
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	RO440								
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	RO450	85.82%	101.76%					187.58%	
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	RO460								
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	RO470								
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	RO480								
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	RO490								

S.19.01.01

Sinistres en non vie – Sinistres payés

S.19.01		
Ligne d'activité	Z0010	Medical expense insurance [direct business and accepted proportional reinsurance]
Année d'accident/ Année de souscription	Z0020	Accident year [AY]
Monnaie	Z0030	EUR
Valeur absolue	Z0040	Expressed in currency of denomination (not converted to reporting currency)

S.19.01.01.01 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (souscription)

		0	1	2	3	4	15 et +
		CO010	CO020	CO030	CO040	CO050	CO160
Précédentes	RO100						
N-5	RO200						
N-4	RO210						
N-3	RO220	66 335 248	7 378 326	111 119	5 581		
N-2	RO230	64 033 017	7 438 201	74 508			
N-1	RO240	55 849 124	7 614 500				
N	RO250	64 818 457					

S.19.01.01.02 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Pour l'année en cours, Somme des années (cumulés)

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		CO170	CO180
Précédentes	RO100		
N-5	RO200		
N-4	RO210		
N-3	RO220	5 581	73 830 273
N-2	RO230	74 508	71 545 725
N-1	RO240	7 614 500	63 463 624
N	RO250	64 818 457	64 818 457
Total	RO260	72 513 046	273 658 078

S.19.01.01.03 Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisés – Année de développement (souscription)

		0	1	2	3	4	15 et +
		CO200	CO210	CO220	CO230	CO240	CO250
Précédentes	RO100						
N-5	RO200						
N-4	RO210						
N-3	RO220					455	
N-2	RO230			7 162			
N-1	RO240		132 980				
N	RO250	8 251 483					

S.19.01.01.04 Sinistres payés nets (non cumulés) - Pour l'année en cours, Somme des années (cumulés)

		Fin d'année (données actualisées)	
		RO360	CO360
Précédentes	RO100		
N-5	RO200		
N-4	RO210		
N-3	RO220		456
N-2	RO230		7 183
N-1	RO240		133 302
N	RO250	8 263 471	8 263 471
Total	RO260		8 404 412

S.19.01.01

Sinistres en non vie – Sinistres payés

S.19.01		
Ligne d'activité	Z0010	Income protection insurance (direct business and accepted proportional reinsurance)
Année d'accident/ Année de souscription	Z0020	Accident year (AY)
Monnaie	Z0030	EUR
(valeur absolue)	Z0040	Expressed in currency of denomination (not converted to reporting currency)

S.19.01.01.01 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (souscription)

		0	1	2	3	4	15 et +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0160
Précédentes	R0100						
N-5	R0200						
N-4	R0210						
N-3	R0220	25 620	4 070	570			
N-2	R0230	28 130		150			
N-1	R0240	37 500	8 155				
N	R0250	16 175					

S.19.01.01.02 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Pour l'année en cours, Somme des années (cumulés)

		Pour l'année en cours, Somme des années (cumulés)	
		C0170	C0180
Précédentes	R0100		
N-5	R0200		
N-4	R0210		
N-3	R0220		30 260
N-2	R0230	150	33 725
N-1	R0240	8 155	45 655
N	R0250	16 175	16 175
Total	R0260	24 480	125 815

S.19.01.01.03 Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées - Année de développement (souscription)

		0	1	2	3	4	15 et +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0350
Précédentes	R0100						
N-5	R0200						
N-4	R0210						
N-3	R0220						
N-2	R0230						
N-1	R0240		1 018				
N	R0250	6 561					

S.19.01.01.04 Sinistres payés nets (non cumulés) - Pour l'année en cours, Somme des années (cumulés)

		Fin d'année (sommes actualisées)	
		C0360	C0360
Précédentes	R0100		
N-5	R0200		
N-4	R0210		
N-3	R0220		
N-2	R0230		
N-1	R0240		1 024
N	R0250	7 003	
Total	R0260		8 027

S.23.01.01

Fonds propres

S.23.01.01.01 Fonds propres

		Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	586 657	586 657			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	51 940 972	51 940 972			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds						
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220					
Deductions						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	52 527 629	52 527 629			
Ancillary own funds						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
Available and eligible own funds						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	52 527 629	52 527 629			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	52 527 629	52 527 629			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	52 527 629	52 527 629	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	52 527 629	52 527 629	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	25 810 327				
Minimum de capital requis	R0600	6 452 582				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	203.51%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	814.06%				

S.23.01.01.02 Réserve de réconciliation

		C0060
Reconciliation reserve		
Excédent d'actifs passif	R0700	52 527 629
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	586 657
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	51 940 972
Expected profits		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	1 020 879
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	1 020 879

S.25.01

Capital de Solvabilité Requis (formule standard)

S.25.01.01.01 Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	8 022 644	8 022 644	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	3 035 363	3 036 286	
Risque de souscription en vie	R0030	227 523	304 738	
Risque de souscription en santé	R0040	18 306 093	18 306 093	
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-6 668 451	-6 720 589	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	22 923 172	22 949 172	

S.25.01.01.02 Calcul du capital de solvabilité requis

		Valeur
		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	2 887 155
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-26 000
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	25 810 327
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	25 810 327
Other information on SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0450	4 - No adjustment
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	410 205

S.28.02.01

Minimum de capital requis (organismes mixtes)

S.28.02.01.01 Composants MCR

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	4 656 088	

S.28.02.01.02 Informations générales

		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	8 817 820	89 427 016		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		453 887		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130				
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				

S.28.02.01.03 Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

		Non-life activities	Life activities
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(L,L)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		90 065

S.28.02.01.04 Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

		Non-life activities		Life activities	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéficiaires – Prestations garanties	R0210			2 028	
Engagements avec participation aux bénéficiaires – Prestations discrétionnaires futures	R0220			9 741	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			1 201 160	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				93 245 355

S.28.02.01.05 Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	4 746 152
Capital de solvabilité requis	R0310	25 810 327
Plafond du MCR	R0320	11 614 647
Plancher du MCR	R0330	6 452 582
MCR combiné	R0340	6 452 582
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000
Minimum de capital requis	R0400	6 452 582

S.28.02.01.06 Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	4 656 088	90 065
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	25 320 542	489 786
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	11 394 244	220 404
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	6 330 135	122 446
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	6 330 135	122 446
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000	3 700 000
Montant notionnel du MCR	R0560	6 330 135	3 700 000

Annexe II : Glossaire Solvabilité 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.

Durabilité (risques de durabilité)

Les risques de durabilité sont définis comme : « un événement ou un état de fait dans le domaine environnemental, social ou de la gouvernance qui, s'il survenait, pourrait avoir une incidence négative réelle ou potentielle sur la valeur de l'investissement ou de l'engagement » (source : règlement délégué (UE) 2021/1256 de la commission du 21 avril 2021).

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.

Le calcul du MCR se décompose en trois étapes :

- Le « MCR linéaire » est la somme d'une partie non vie, obtenue comme une combinaison linéaire des meilleures estimations et des primes émises par ligne de métier, et d'une partie vie obtenue comme une combinaison linéaire des provisions techniques par type de contrats et des capitaux sous risque.

- Le « MCR combiné » applique au résultat du calcul précédent une contrainte pour le ramener entre 25 % et 45 % du SCR

- Le MCR est enfin obtenu après comparaison à une valeur plancher, dite « MCR absolu » (AMCR) qui est fonction des activités exercées par l'organisme

Le MCR est ainsi égal au maximum entre cet AMCR et le MCR combiné.

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

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

Piliers (de Solvabilité 2)

Les trois piliers de Solvabilité 2 sont :

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

Principe des quatre yeux

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

Principe de la « personne prudente »

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

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

Principe de proportionnalité

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

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

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

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

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

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

Rapport régulier au contrôleur, destiné à l'ACPR.

S1 / S2

Solvabilité 1 / Solvabilité 2 (ou en anglais : Solvency 1 / Solvency 2) par opposition aux normes comptables (S1) et aux réglementaires prudentiels et économiques (S2).

SLT/ Non SLT-(Similar to Life insurance Technics/Non Similar to Life insurance Technics) (VF : Similaire à la vie/ Non similaire à 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 évènement 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 évènements assurés (risque de réserves et de primes),
- L'exercice par les assurés d'options de renouvellement ou de résiliation (risque de rachats),
- Les catastrophes.

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

SCR Marché - Actions

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

SCR Marché – Change

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

SCR Marché – Concentration

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

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

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

SCR Marché – Immobilier

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

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

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

SCR Marché – Spread

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

SCR Marché – Taux

Le capital requis pour le risque de taux d'intérêt est le résultat de deux scénarios prédéterminés, permettant de calculer les variations dans la valeur nette des actifs et passifs entraînés 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.

SFDR – Sustainable Finance Disclosure Regulation (VF : règlement sur la divulgation de la finance durable)

La réglementation « Sustainable Finance Disclosure Regulation » (SFDR) est entrée en vigueur le 10 mars 2021. Ce texte comprend de nouvelles obligations pour les acteurs des marchés financiers européens quant aux critères ESG. Le règlement (UE) 2019/2088 du Parlement européen et du Conseil du 27 novembre 2019 concernant les informations à fournir en matière de développement durable dans le secteur des services financiers (dit règlement SFDR), impose aux acteurs des marchés financiers et aux conseillers financiers de l'Union européenne des règles en matière de transparence en ce qui concerne l'intégration des risques de durabilité et la prise en compte des impacts négatifs sur la durabilité dans leurs processus d'investissement et de conseil.

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.