



**RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA  
SITUATION FINANCIERE  
AU 31 DECEMBRE 2023**



L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



Table des matières	
A.	Activité et résultats ..... 4
A.1.	Activité..... 4
A.1.1.	Présentation générale de la CCMO 4
A.1.2.	Faits marquants ..... 5
A.1.3.	Résultat global ..... 7
A.2.	Résultats de souscription ..... 8
A.3.	Résultats des investissements ..... 11
A.3.1.	Analyse du résultat financier 2023 et comparaison avec 2022..... 11
A.3.2.	Analyse de la performance des investissements ..... 11
A.3.3.	Titrisation..... 15
A.4.	Résultats des autres activités ..... 16
A.5.	Autres informations : résultats de gestion 16
A.5.1.	Analyse du résultat de gestion 2023 et comparaison avec 2022..... 16
B.	Système de gouvernance..... 17
B.1.	Informations générales sur le système de gouvernance..... 17
B.1.1.	Organisation générale de la gouvernance ..... 17
B.1.2.	Organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB) ..... 18
B.1.3.	Fonctions clés ..... 23
B.1.4.	Changements importants survenus en 2023 au niveau de la gouvernance..... 24
B.2.	Exigences de compétence et honorabilité ..... 24
B.2.1.	Honorabilité ..... 25
B.2.2.	Compétence ..... 26
B.3.	Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité..... 27
B.3.1.	Description du système de gestion des risques ..... 27
B.3.2.	Politique de gestion des risques par catégorie de risque ..... 28
B.3.3.	Structure organisationnelle et fonction clé gestion des risques ..... 28
B.3.4.	Processus d'évaluation interne des risques et de la Solvabilité (ORSA) ... 30
B.3.5.	Evaluation interne des risques et de la solvabilité ..... 31
B.4.	Système de contrôle interne..... 31
B.4.1.	Description du système de contrôle interne..... 31
B.4.2.	Fonction de vérification de la conformité..... 32
B.5.	Fonction d'audit interne ..... 33
B.6.	Fonction actuarielle ..... 34
B.7.	Sous-traitance..... 34
B.8.	Autres informations ..... 36
C.	Profil de risques ..... 37
C.1.	Risque de souscription ..... 37
C.1.1.	Décomposition par ligne d'activité 37
C.1.2.	Cartographie ..... 38
C.1.3.	Réassurance ..... 38
C.2.	Risque de marché ..... 39
C.2.1.	Décomposition de l'actif par classe 39
C.2.2.	Cartographie ..... 39
C.2.3.	Concentration des actifs ..... 40
C.3.	Risque de crédit ..... 40
C.4.	Risque de liquidité ..... 41
C.5.	Risque opérationnel..... 41
C.6.	Autres risques ..... 41
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.....	44
D.2.3.	Best Estimate en Vie.....	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.....	52
E.2.3.	SCR Marché .....	53
E.2.4.	SCR Contrepartie .....	55
E.2.5.	SCR Opérationnel .....	56
E.2.6.	SCR global et ratio de solvabilité .....	56
E.3.	MCR .....	57
Annexe I : QRT - Quantitative Reporting		
Templates .....		58
Annexe II : Glossaire Solvabilité 2 .....		71

## 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.

L'identifiant d'entité juridique (code LEI de référencement mondial) de CCMO Mutuelle est le n°969500BH82XSGZBLHX77.

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 plus de 80 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 2023 nettes** s'élèvent à **95 977 K€<sup>1</sup>** et les **prestations nettes** (hors frais de gestion) à **79 348 K€<sup>2</sup>**. Aux comptes de résultats Non Vie et Vie, au global les cotisations brutes s'élèvent à **99 949K€** et les prestations brutes (y compris frais de gestion) à **86 853K€**. Ces chiffres n'intègrent pas l'activité de gestion pour compte de tiers.

Au 31 décembre 2023, la CCMO dispose d'un taux de couverture de marge de solvabilité de **186% en Solvabilité 2**.

<sup>1</sup> Nettes de réassurance, de coassurance, et des commissions de courtage

<sup>2</sup> Nettes de réassurance, de coassurance et des frais de sinistres et autres charges techniques

### A.1.2. Faits marquants

Comme depuis trois ans, les prestations remboursées augmentent plus rapidement que les cotisations. Les mesures prises par les pouvoirs publics – financement du « 100% santé » par les complémentaires santé, résiliation infra-annuelle, transferts de charges depuis quelques mois de la sécurité sociale vers les complémentaires santé sur le transport sanitaire et le dentaire, négociations conventionnelles avec les professionnels de santé, coût de la mise en œuvre des nouvelles réglementations, ... – jouent un rôle important dans cette forte augmentation des dépenses de santé remboursées par les mutuelles, dont les seules ressources sont les cotisations de leurs adhérents.

Dans ce contexte marqué par une **forte inflation des dépenses de santé** où les mutuelles dans leur ensemble souffrent économiquement, le Conseil d'administration de la mutuelle poursuit sa politique tarifaire la plus juste possible, en cherchant à répondre à la fois aux difficultés de pouvoir d'achat de nos adhérents et aux enjeux techniques d'équilibre économique dans la durée de la mutuelle. Il a la volonté de prendre des décisions les plus équilibrées possible, qui rejoignent conjointement les intérêts de la mutuelle et de ses adhérents.

Sur l'ensemble de l'activité santé et prévoyance, le montant des cotisations nettes hors taxes progresse au global de +3,95% par rapport à 2022. En parallèle, le montant des prestations nettes (hors frais de gestion) augmente de +5,03%, à un niveau bien supérieur à ce qui était prévu au budget 2023. Le résultat financier 2023 termine à +1,8 M€ (hors loyers internes et frais de gestion, y compris distribution de dividendes de ses filiales détenues à 100%) en 2023. Au global la mutuelle réalise un **résultat net déficitaire de -70 K€** en 2023.

Dans un environnement très concurrentiel, CCMO Mutuelle confirme la tendance haussière de ses effectifs en santé, initiée en 2020. Après une année où les effectifs protégés ont été relativement stables entre 2022 et 2023, l'activité commerciale réalisée en 2023 a permis une **forte augmentation du nombre d'adhérents en 2024**.

Sur l'activité santé assurée et gérée nous couvrons 78 323 adhérents et 141 524 bénéficiaires à janvier 2024, soit **+7,4% de personnes protégées assurées en santé en un an** (et +7,5% par rapport à décembre 2023). Sur les seuls assurés pour lesquels nous portons une part de risque (c'est-à-dire ceux qui ne sont pas réassurés à 100%), cette augmentation du nombre de personnes protégées est de +9% sur un an. En tenant compte de la gestion Complémentaire Santé et Solidaire et de la gestion pour compte de tiers, cette croissance est d'environ +7% sur un an.

Au global des activités santé et prévoyance, assurées ou gérées, nos effectifs couverts atteignent 99 498 adhérents et 173 677 bénéficiaires en janvier 2024, soit respectivement +3,6% et +5,0% sur un an.

Cette croissance se retrouvera dans les comptes 2024 de la CCMO, mais impacte dès maintenant notre **taux de couverture de marge**, qui s'établit à **186,3%**. Ce chiffre est en baisse par rapport à l'année précédente, mais reste supérieur à ce qu'il était sur la période 2010-2018. La baisse est due à la croissance entraînant une exigence de fonds propres complémentaire et non à la baisse de nos fonds propres économiques du fait du résultat 2023 déficitaire peu impactant : nous estimons que cet effet croissance sera absorbé, en théorie et selon des hypothèses réalistes, à hauteur de 5 points par an, soit quatre ans pour revenir au taux initial. Le niveau des fonds propres reste relativement stable, **signe de la solidité financière de CCMO Mutuelle**.

Par ailleurs, la structure des dépenses que financent les cotisations de la CCMO n'évolue

pas entre 2022 et 2023. Le niveau du **ratio de redistribution de la CCMO est stable à 83%**, supérieur à la moyenne du secteur. Dans le même temps, le ratio de frais est à 20%.

La croissance des effectifs assurés est révélatrice de la confiance accordée par les adhérents à la CCMO. Les résultats du baromètre satisfaction clients mené en 2023 sont très bons : un taux de satisfaction de 89% pour les adhérents finaux (dont un taux d'excellence à 43%, qui augmente de 3 points) et de 94% pour les entreprises (avec un taux d'excellence de 49%, qui augmente de 2 points). Les adhérents continuent de saluer notre qualité de service, avec des appréciations toujours situées très au-dessus de la moyenne du secteur. Ces résultats sont rendus possible grâce au travail de l'ensemble des équipes de la mutuelle. Ce baromètre, réalisé tous les 2 ans par un cabinet indépendant, a interrogé un panel de 460 adhérents et 240 correspondants d'entreprise.

En 2023 comme en 2024, CCMO Mutuelle poursuit la **mise en œuvre de son plan stratégique Energie 2024**, lancé début 2020, qui a pour ambition de renforcer le positionnement de mutuelle indépendante, acteur majeur en santé et en prévoyance, ainsi que d'être une référence au niveau territorial tout en ayant une compétence nationale. Ce plan pluriannuel est structuré autour de 4 piliers :

- 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).

En synthèse, le bilan de l'année 2023 confirme et renforce la dynamique enclenchée depuis 4

ans à la CCMO. La mutuelle combine à nouveau une croissance de son chiffre d'affaires, un résultat globalement équilibré, une solidité financière, et une forte augmentation de son nombre d'adhérents, tout en offrant un taux élevé de redistribution.

## A.1.3. Résultat global

Le tableau ci-dessous présente une comparaison des résultats nets en 2023 et en 2022 :

En K€	2023	2022	%
Cotisations aux comptes de résultat (E1, D1)	96 733	93 074	3.9%
Commissions de courtage	-1 248	-1 277	-2.2%
Commissions de courtage transférées aux réassureurs	263	304	-13.5%
Frais d'assistance <sup>1</sup>	230	229	0.3%
<b>Cotisations nettes</b>	<b>95 977</b>	<b>92 330</b>	<b>4.0%</b>
Charges des prestations, des provisions techniques et des autres charges non techniques (E5, E6, E7, D4, D5, D6, D9, F8)	-85 313	-81 261	5.0%
Frais des sinistres (aux postes E5 et D4)	5 560	5 283	5.2%
Frais des autres charges techniques (au poste F8)	405	427	-5.1%
<b>Prestations nettes hors frais de gestion</b>	<b>-79 348</b>	<b>-75 551</b>	<b>5.0%</b>
<b>Marge technique</b>	<b>16 629</b>	<b>16 779</b>	<b>-0.9%</b>
<b>Taux P/C</b>	<b>82.7%</b>	<b>81.8%</b>	<b>1.0%</b>
Produits de gestion pour compte et autres revenus des partenariats	398	377	5.6%
Indemnités de réassurance	210	217	-3.2%
Commissions de gestion transférées aux réassureurs	148	245	-39.5%
<b>Marge technique après produits de gestion pour compte et de réassurance</b>	<b>17 384</b>	<b>17 616</b>	<b>-1.3%</b>
<b>Taux P/C</b>	<b>82.0%</b>	<b>81.1%</b>	<b>1.2%</b>
Total des charges (comptes de la classe 9)	20 940	19 940	5.0%
Commissions de courtage	-1 248	-1 277	-2.2%
Frais d'assistance <sup>1</sup>	230	229	0.3%
Loyers internes	-505	-497	1.6%
Ventilation des comptes 9 en résultat exceptionnel	491	355	38.3%
<b>Charges d'exploitation nettes</b>	<b>19 909</b>	<b>18 751</b>	<b>6.2%</b>
Total des autres produits d'exploitation (F7) hors commission de prévoyance et avec subvention d'exploitation (inclus en D3)	89	125	-28.6%
Autres produits d'exploitation	89	125	-28.6%
<b>Charges d'exploitation nettes des produits d'exploitation</b>	<b>19 820</b>	<b>18 626</b>	<b>6.4%</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>-2 435</b>	<b>-1 009</b>	<b>141.3%</b>
Résultat financier (E2, E9, D2, F3, F4, F5, F6)	1 893	586	222.9%
Loyers internes	-505	-497	1.6%
Ventilation des comptes 9 en frais des placements	426	403	5.6%
<b>Résultat financier net</b>	<b>1 815</b>	<b>493</b>	<b>268.0%</b>
<b>Résultat courant</b>	<b>-621</b>	<b>-516</b>	<b>20.2%</b>
Résultat Exceptionnel (F9)	515	470	9.5%
Impôt sur les résultats (F10)	36	48	-25.5%
<b>Résultat net</b>	<b>-70</b>	<b>2</b>	<b>-3073.1%</b>

<sup>1</sup> Les frais payés à nos assistants sont portés aux comptes 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 tarification.

## A.2. Résultats de souscription

L'évolution de la marge technique entre 2022 et 2023 peut être analysée comme suit :

	2023	2022	Evolution	%
Nombre d'adhérents assurés en santé	73 300	73 643	-343	-0.47%
Nombre de bénéficiaires assurés en santé	131 633	133 284	-1 651	-1.24%
Nombre d'adhérents assurés en prévoyance (hors multi-détention)	11 065	12 186	-1 121	-9.20%
Nombre de bénéficiaires assurés en prévoyance (hors multi-détention)	14 959	16 377	-1 418	
Total des adhérents assurés	84 365	85 829	-1 464	-1.71%
Total des bénéficiaires assurés	146 592	149 661	-3 069	-2.05%
Prestations brutes en K€	81 293	78 056	3 237	4.15%
Prestations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	555 €	522 €	33 €	6.33%
Cotisations brutes en K€	99 949	96 863	3 086	3.19%
Cotisations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	682 €	647 €	35 €	5.35%
Cotisations nettes en K€ (forme analytique) ( a )	95 977	92 330	3 647	3.95%
Prestations nettes en K€ (forme analytique) ( b )	79 348	75 551	3 797	5.03%
<b>Marge technique nette en K€ ( a ) - ( b )</b>	<b>16 629</b>	<b>16 779</b>	<b>-150</b>	<b>-0.89%</b>
<b>Prestations/Cotisations P/C net ( b ) / ( a )</b>	<b>0.827</b>	<b>0.818</b>	<b>0.008</b>	<b>1.03%</b>
Produits de la gestion et autres partenariats en K€	755	838	-82	-9.84%
<b>Marge technique nette des produits de gestion pour compte</b>	<b>17 384</b>	<b>17 616</b>	<b>-232</b>	<b>-1.32%</b>

Au 31 décembre 2023, nous avons assuré<sup>3</sup> en santé 131 633 personnes contre 133 284 au 31 décembre 2022, soit une diminution de -1.24%. Ces chiffres correspondent à 73 300 adhérents assurés en santé contre 73 643 en 2022, soit une diminution de -0.47%. 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.

Par ailleurs ces effectifs ressortent en janvier 2024 à 141 524 bénéficiaires et 78 323 adhérents soit respectivement +7.5% et +6.9% par rapport à décembre 2023.

Parallèlement, nous avons géré 5 460 personnes dans le cadre du dispositif CSS contre

5 947 au 31 décembre 2022. Cela représente 3 555 adhérents en 2023 contre 3 807 en 2022.

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, enregistrent une baisse de 963 adhérents et de 1 099 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 +3.95 % et parallèlement les prestations nettes de réassurance augmentent de +5.03 % par rapport à 2022.

<sup>3</sup> Y compris gestion déléguée et hors gestion pour compte



Les prestations nettes de réassurance progressent de +5.03% en passant de 75 551K€ en 2022 à 79 348K€ en 2023.

Cependant, sont incorporés les éléments suivants au montant des prestations qu'il convient de décomposer afin d'appréhender l'augmentation réelle des sinistres par rapport à 2022 :

- Un boni de liquidation sur les provisions pour prestations à payer constituées à la clôture de l'exercice précédent ;
- Une reprise de provision suite à réévaluation de la provision constituée à l'inventaire précédent sur les allocations obsèques non versées depuis 2016 dans le cadre des dispositions de la loi Eckert<sup>4</sup> ;

Après retraitement de ces éléments particuliers, il apparaît que les prestations ont progressé de +5.14% par rapport à 2022. Ces mêmes prestations avaient déjà progressé en 2022 de +8.44% comparé à 2021.

	2023	2022	% évolution 2023/2022
Prestations nettes de réassurance en K€ y compris provisions technique	79 348	75 551	5.03%
% évolution par rapport à N-1			
Boni de liquidation net de coassurance et réassurance	970	1 190	5.56%
Boni repositionné sur son année de génération		-970	
Provision/reprise allocations obsèques à reverser CDC	130	490	
Affectation Participation aux bénéfice décès (Résolution n°16)		256	
<b>Prestations nettes corrigées des boni &amp; allocations obsèques</b>	<b>80 448</b>	<b>76 517</b>	<b>5.14%</b>
% évolution par rapport à N-1			
	5.14%	8.44%	

La marge est exprimée hors frais d'assistance (FILASSISTANCE via COGEMUT). Ces frais facturés à la mutuelle représentent 230K€ et sont reclassés dans les charges d'exploitation selon la vision analytique présentée au point A.1.3 En effet, CCMO Mutuelle propose à ses adhérents un service d'assistance via les partenaires FILASSISTANCE/COGEMUT. 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 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 2023 ressort à 17 384K€ contre 17 616K€ en 2022, soit une diminution de -1.32%.

<sup>4</sup> Définitivement considérées comme des garanties « temporaires décès » en 2021, les garanties « frais d'obsèques » de la mutuelle sont assujetties aux dispositions de la loi Eckert en matière de lutte et de prévention des situations de déshérence. Au regard de la déshérence les sommes dues au titre d'un contrat

d'assurance temporaire en cas de décès font l'objet d'un dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations lorsque le décès de l'assuré est intervenu postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2015, à l'issue d'un délai de dix ans. Le montant des allocations obsèques non versées depuis 2016 ont fait l'objet d'une provision pour sinistres à payer.

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

En K€	Brut	cessions et rétrocessions	Net 2023	Net 2022
E1. Cotisations	1 310	-660	651	851
E2. Produits des placements	26		26	17
E3. Ajustements ACAV (plus-values)				
E4. Autres produits techniques	4		4	9
E5. Charges des prestations	-1 057	668	-389	246
E6. Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	858	-859	-1	6
E7. Participation aux résultats	-434	434	-1	-1
E8. Frais d'acquisition et d'administration	-172	157	-15	28
E9. Charges des placements	-12		-12	-11
E10. Ajustements ACAV (Moins-values)				
E11. Autres charges techniques	-16		-16	-12
E12. Produits des placements transférés au compte non technique				
<b>RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS VIE</b>	<b>507</b>	<b>-260</b>	<b>247</b>	<b>1 132</b>
D1. Cotisations acquises	98 639	-2 557	96 082	92 223
D2. Produits des placements alloués du compte non technique	289		289	85
D3. Autres produits techniques	394		394	368
D4. Charges des prestations	-85 796	1 457	-84 339	-81 300
D5. Charges des autres provisions techniques	-194	35	-158	3
D6. Participation aux résultats				
D7. Frais d'acquisition et d'administration	-11 275	463	-10 812	-9 645
D8. Autres charges techniques	-3 577		-3 577	-3 788
D9. Charge de la provision pour égalisation	24		24	269
<b>RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE</b>	<b>-1 498</b>	<b>-601</b>	<b>-2 099</b>	<b>-1 786</b>
<b>RESULTAT TECHNIQUE GLOBAL</b>	<b>-991</b>	<b>-861</b>	<b>-1 852</b>	<b>-654</b>

## A.3. Résultats des investissements

### A.3.1. Analyse du résultat financier 2023 et comparaison avec 2022

Une comparaison du résultat financier en 2023 et en 2022 est présentée ci-dessous :

K€	31/12/2023	31/12/2022	Variation	Variation %
Plus values de cessions nettes	-163	462	-625	-135.2%
Revenus sur obligations et assimilés	1293	595	697	117.2%
Distributions exceptionnelles filiales	500		500	
Dotations/reprises aux provisions pour dépréciation des titres et des dépôts	335	-474	809	-170.7%
Dividendes SCPI	65	68	-2	-3.4%
Intérêts sur comptes courants des entités liées et divers	125	-1	126	-12909.4%
Intérêts sur compte de dépôts transférés	-341	-157	-184	117.0%
<b>Résultat financier</b>	<b>1815</b>	<b>493</b>	<b>1322</b>	<b>268.0%</b>

Au compte de résultat, le résultat financier ressort à +1893K€ en 2023 contre +586K€ en 2022.

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 1815K€ en 2023 contre +493K€ en 2022, soit une augmentation du résultat de +1322K€ s'expliquant par la progression des produits de taux suite à la progression des taux de placement à long terme +697K€ et une distribution exceptionnelles de dividendes des filiales pour 500K€, la cession nette des reprises de provision de produits structurés et de sicav ont généré 184K€ de produits.

### A.3.2. Analyse de la performance des investissements

Au 31/12/2023, les supports utilisés par CCMO Mutuelle sont essentiellement les suivants :

- OPCVM actions & diversifiées,
- OPCVM obligataires,
- Comptes sur livret, CAT, DAT
- Obligations privées en direct,
- Contrats de capitalisation,
- Produits structurés (taux et dynamiques),
- «Immobilier papier» parts de SCPI,
- Private equity.

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), demandant 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, auquel fait suite l'article 29 de la Loi Energie-Climat (LEC) renforçant le cadre de transparence extra-financière des acteurs de marchés et s'inscrivant comme la transcription du règlement Disclosure (SFDR)<sup>5</sup> en loi française, CCMO Mutuelle dispose d'une charte d'investissement ESG qui vient compléter le cadre général de la gestion financière (charte d'investissements financiers).

<sup>5</sup> SFDR Sustainable Finance Disclosure Regulation (réglementation sur la divulgation de la finance durable)

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. CCMO Mutuelle souhaite mettre en œuvre une démarche permanente, pragmatique et progressive qui s'inscrit dans la durée, et s'engage à agir pour elle-même et auprès de ses partenaires pour favoriser l'investissement responsable et prendre en compte les risques de durabilité<sup>6</sup> dans l'application du « Principe de la personne prudente » dans le processus d'investissement.

Cette charte fait l'objet d'une mise jour annuelle dont l'approbation figure à l'ordre du jour du conseil du 5 avril 2024.

CCMO Mutuelle évalue 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 se sont poursuivis en 2023 et ont porté sur quatre axes :

- ✓ les travaux de veille réglementaire et le suivi des risques de durabilité (inscrits dans la cartographie des risques majeurs de la mutuelle),
- ✓ l'amélioration de l'outil de reporting intégrant une répartition SFDR du portefeuille et venant compléter les tableaux de bord traditionnels. En effet, compte tenu de l'évolution de la réglementation liée aux investissements verts et responsables (SFDR, CSRD, taxonomie européenne...) et des besoins ESG et climatiques de ses clients, notre conseil s'est doté d'un unique agrégateur de données permettant de mesurer l'impact ESG d'une large base de données regroupant un plus grand nombre de sociétés.
- ✓ le renouvellement d'un questionnaire aux partenaires gestionnaires de fonds, enrichi de questions en lien avec la biodiversité, la maîtrise des risques liés à la prise en compte de l'ESG, ou encore la mise en application du niveau 2 du règlement SFDR, afin de connaître leurs engagements et pratiques ESG,
- ✓ la prise en compte de la démarche ESG en commission finance et recherche de produits pouvant s'y inscrire.

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 7.8/10 sur un portefeuille couvert à 95.0% (contre respectivement 6.9/10 et 86.8% pour l'exercice précédent).

Concernant la répartition SFDR du portefeuille<sup>7</sup>, les produits concernés par cette réglementation représentent 20% du portefeuille, dont au 31 décembre 2023, environ 3% du portefeuille sont classifiés Article 9 « ayant pour objectif l'investissement durable », 16% sont classifiés Article 8

---

<sup>6</sup> 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)

<sup>7</sup> 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.

« intégrant des caractéristiques ESG » et 1% sont classifiés Article 6 « non durables ». Au 31/12/2022 ces produits représentaient 21% du portefeuille dont 3% Article 9, 15% Article 8 et 3% Article 6. A noter que par rapport à 2022 :

- Le pourcentage de produits Article 8 « intégrant des caractéristiques ESG » progresse de 1 points. Cet indicateur progressait déjà de 5 points en 2022.
- Le pourcentage des produits Article 6 « non durables » diminue de 2 points. Pour rappel en 2022, cet indicateur diminuait de 9 points.

Au final au 31/12/2023, La Mutuelle ne détient plus qu'un seul support classifié Article 6 « non durables » contre 3 en 2022. Trois supports sont classifiés Article 9 « ayant pour objectif l'investissement durable » contre 2 en 2022. Tandis que 13 supports sont classés Article 8 « intégrant des caractéristiques ESG » contre 12 en 2022.

Au 31/12/2023, la structure des actifs financiers de la CCMO est décrite dans le tableau ci-dessous :

		31/12/2023		31/12/2022	
		Valeur nette au	%	Valeur nette au	%
		bilan K€		bilan K€	
Partie "sécuritaire"	Supports court terme (Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme, liquidités)	23 245		19 689	
	Taux moyen-terme	19 046	80%	20 713	79%
	Taux fixe OPCVM obligataires	781		837	
	Produits structurés taux	3 524		3 525	
Partie "dynamique"	OPCVM Actions	1 862		1 222	
	Gestion en performance absolue et diversifiée	2 812		4 146	
	OPCVM Obligataires	4 292	20%	3 557	21%
	Immobilier papier	1 317		1 420	
	Produits structurés dynamiques	503		1 016	
	Private Equity	504		364	
<b>Total "Portefeuille des réserves"</b>		<b>57 887</b>		<b>56 489</b>	

Au 31 décembre 2023, ce portefeuille s'élève à 57.9M€ en valeur nette inscrite au bilan et progresse de 1.4M€ par rapport à la situation au 31 décembre 2022 provenant des résultats financiers rattachés à ce portefeuille réinvestis. Les parties sécuritaire et dynamique du portefeuille représentent respectivement 80% et 20% au 31/12/2023 et sont stables au regard des positions de l'exercice précédent.

Au final, sur 2023, la poche dynamique diminue d'environ -400K€ tandis que la poche sécuritaire progresse de +1.8M€.

Plus précisément au sein de la partie sécuritaire, les « supports court terme » augmentent de +3.6M€ s'expliquant principalement par +7.7M€ de nouveaux CAT souscrits en 2023 et par des rachats de DAT et de CAT pour -4M€.

Le compartiment « taux fixe » diminue principalement en raison du rachat d'un contrat de capitalisation pour -2M€. « L'obligataire prudent » impacté par les arbitrages d'optimisation des OPCVM diminue légèrement. Les « produits structurés de taux » sont stables, il n'y a pas eu en 2023 ni de nouvelles souscriptions ni de rachat.

Au sein de la partie dynamique, le compartiment « gestion en performance absolue et diversifiée » baisse de -1.3M€ liés principalement aux arbitrages d'optimisation des OPCVM pour -1.1M€ vers les compartiments « actions », « obligataires dynamiques » et « obligataire prudent », à un arbitrage de -0.5M€ réinvesti sur un CAT « supports court terme », compensés par une appréciation des valorisations entre les deux inventaires (entraînant une reprise de provision pour dépréciation) et par les résultats de cession réinvestis.

En contrepartie, les « OPCVM Obligataires dynamiques » progressent de +0.7M€, dont +0.8M€ en provenance des arbitrages d'optimisation des OPCVM, à un arbitrage de -0.2M€ réinvesti sur un CAT « support court terme » et aux plus-values réalisées sur ces OPCVM réinvesties.

Les OPCVM Actions progressent de +0.6M€ lié aux arbitrages d'optimisation des OPCVM pour +0.4M€ et une appréciation des valorisations entre les deux inventaires et des plus-values réalisées réinvesties.

Le compartiment « private equity » évolue de +0,1M€ suite aux appels de fonds intervenus en 2023 tandis que les produits structurés dynamiques suite à la vente d'un support diminuent de -0.5M€. Suite à cette opération, il reste un produit structuré dynamique en portefeuille au 31/12/2023.

Enfin, le compartiment « immobilier papier » évolue de -0.1M€ en raison d'une dépréciation constatée sur l'un des supports en portefeuille en raison du contexte immobilier compliqué en 2023. Il n'y a pas eu de nouvel investissement ni de rachat en « immobilier papier » en 2023.

Ainsi les parties sécuritaire et dynamique représentent respectivement au 31/12/2023 80% et 20% et sont stables par rapport à 2022 (contre 79% et 21% au 31/12/2021, 85% et 15% au 31/12/ 2020, et 87% et 13% au 31/12/2019).

La performance financière<sup>8</sup> 2023 du portefeuille des réserves stables confié à nos conseils extérieurs s'élève à +2.96% flat (dont obligations et autres produits structurés de taux valorisés en valeur de marché) et hors frais liés à la gestion des placements, contre -2.39% en 2022. Cette évolution résulte de la stratégie financière de la Mutuelle qui a consisté à profiter de la hausse des taux en positionnant son portefeuille de manière plus propice au contexte de marché. Comparée à l'ESTER<sup>9</sup> 2023 capitalisé (+3.30%) la performance est en recul de -0.34 points. L'objectif de performance posé par la charte des investissements financiers de la mutuelle est tel que la performance doit être supérieure à ESTER + 2% avec un objectif de préservation du capital.

Une approche comptable sur la base des comptes annuels, intégrant l'immobilier, les participations stratégiques, les frais internes (y compris les charges d'amortissement et taxes foncières des immeubles) et externes, affiche une performance des placements à +3.02% contre +0.97% en 2022.

---

<sup>8</sup> Performance annuelle prenant en compte les valeurs de marchés à la clôture des exercices n et n-1 de l'ensemble des supports

<sup>9</sup> ESTER (Euro Short-Term Rate) est un taux de référence « au jour le jour » sur le marché interbancaire de la zone euro (« taux sans risque »)

Les performances des poches sécuritaire et dynamique sont respectivement de 2.19% et 6.15%.

A l'exception de « l'immobilier papier » affichant une performance à -3,55% en 2023 en raison du contexte de crise immobilière pour cet exercice, l'ensemble des supports affichent une performance financière (retenant les valeurs de marché) positive pour 2023 et en amélioration par rapport à 2022. En particulier les performances des produits de taux tels que les « obligations classiques », les « produits structurés de taux sécuritaires ou dynamiques » se redressent en 2023 et atteignent une performance respectivement à +0,54%, +0,83%, +6,96% contre -10,55%, -8,14% et -24,9% en 2022. La hausse des taux en 2022 avait eu en effet un impact négatif très important sur la valorisation en valeur de marché des obligations et produits structurés de taux en portefeuille pour cet exercice, devenus moins attractifs au regard des nouvelles offres sur le marché. A souligner également les supports dynamiques dont les « OPCVM diversifiés » et les « OPCVM actions » affichent une performance financière pour 2023 de +5,86% et +12,80% contre -6,6% et -15,45% pour 2022. Quant aux « comptes sur livret » et aux « comptes à terme » les performances 2023 ressortent respectivement à +2,89% et +3,08% contre +0,77% et +1,17% en 2022.

La performance globale est de 2.96% à comparer à -2.39% l'an passé.

		2023	2022
Partie "sécuritaire"	<b>Poche sécuritaire</b>	<b>2.19%</b>	<b>0.54%</b>
	Comptes sur livrets	2.89%	0.77%
	Comptes à terme	3.08%	1.17%
	Contrat de capitalisation	2.07%	2.47%
	Obligations classiques	0.54%	-10.55%
	OPCVM Obligataires prudents	2.94%	-3.29%
	Produits structurés taux	0.83%	-8.14%
Partie "dynamique"	<b>Poche dynamique</b>	<b>6.15%</b>	<b>-6.26%</b>
	OPCVM Actions	12.80%	-15.45%
	Gestion en performance absolue et diversifiée	5.86%	-6.66%
	OPCVM Obligataires dynamiques	5.57%	4.85%
	Immobilier papier	-3.55%	4.99%
	Produits structurés dynamiques	6.96%	-24.90%
	Private Equity	4.63%	17.41%
<b>Total "Portefeuille des réserves"</b>		<b>2.96%</b>	<b>-2.39%</b>

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

K€	2023	2022	Variation	Variation %
Frais internes et externes	103	81	22	21.25%
Frais liés aux immeubles (amortissements et taxes)	322	322	1	0.18%
<b>Charges des placements</b>	<b>426</b>	<b>403</b>	<b>23</b>	<b>5.3%</b>

### A.3.3. Titrisation

CCMO Mutuelle n'a pas de position sur titrisation en direct au 31/12/2023.

## 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 2023 et comparaison avec 2022

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 19 909 K€ en 2023 (soit 20.58% des cotisations) contre 18 751 K€ (soit 20.13% des cotisations), soit une augmentation des frais de +1 158 K€.

Les charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation s'élèvent à 19 820 K€ en 2023 contre 18 626 K€ en 2022, soit une augmentation de +6.41%, et représentent respectivement 20.49% des cotisations (y compris rémunération de la gestion et de la réassurance) en 2023 contre 19.99% en 2022.

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

Charges d'exploitations	2023	2022	variation	%
Achats autres charges externes	7 746	7 401	345	4,67%
Impôts et taxes et assimilés	1 039	1 038	1	0,06%
Charges de personnel	9 508	9 192	317	3,44%
Autres charges de gestion courante	479	467	12	2,52%
Dotations aux amortissements	884	805	78	9,71%
Dotations / Reprises de provisions	253	-152	405	-265,88%
<b>Total</b>	<b>19 909</b>	<b>18 751</b>	<b>1 158</b>	<b>6,18%</b>
<b>En % des cotisations</b>	<b>20,58%</b>	<b>20,13%</b>	<b>0,46%</b>	<b>2,26%</b>
Autres produits d'exploitation	89	125	-36	-28,64%
<b>Charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation</b>	<b>19 820</b>	<b>18 626</b>	<b>1 194</b>	<b>6,41%</b>
<b>En % des cotisations</b>	<b>20,49%</b>	<b>19,99%</b>		



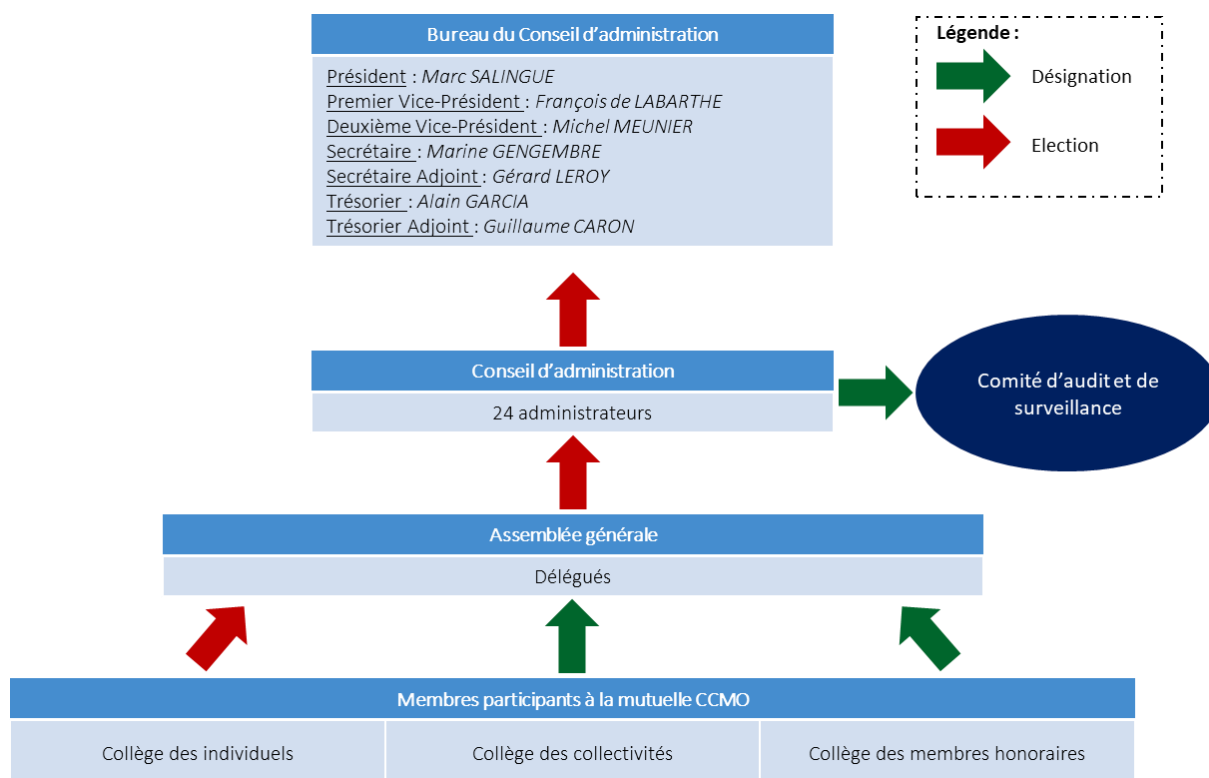
## B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

### B.1.1. Organisation générale de la gouvernance

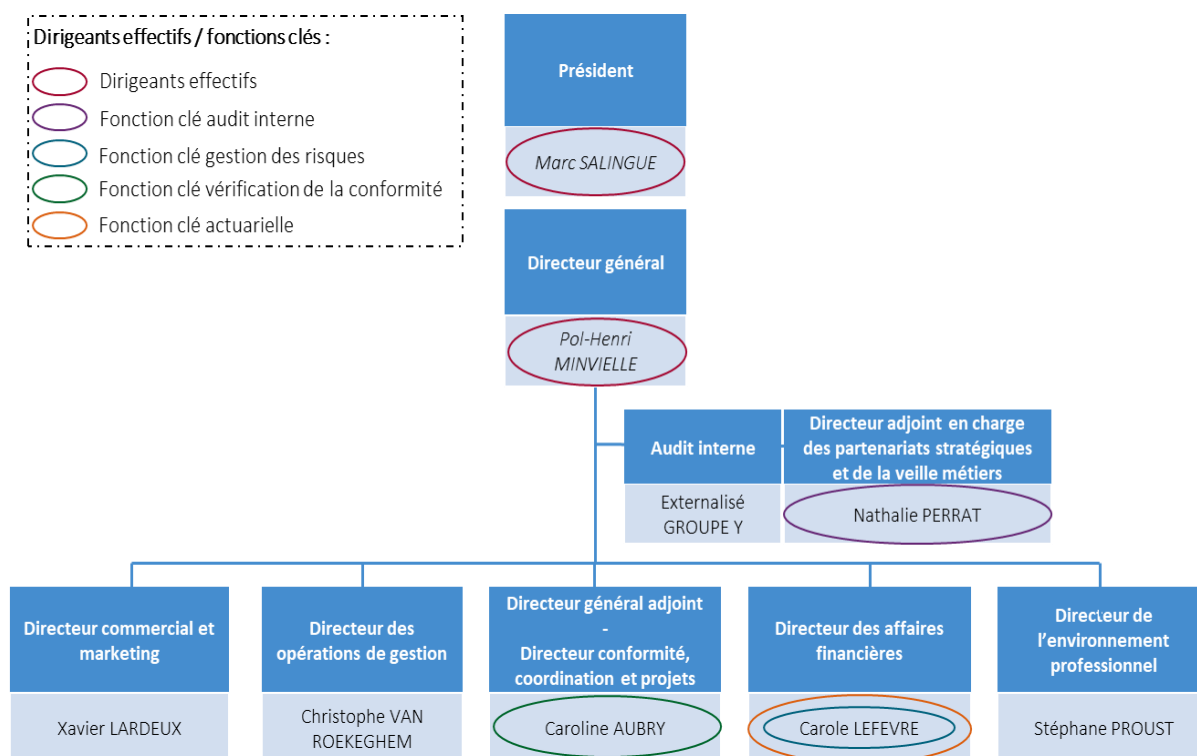
Les Statuts de la CCMO définissent précisément les rôles et responsabilités de chacune des instances de la Mutuelle et les modalités d'élection ou de désignation de ces instances, en cohérence avec les dispositions du Code de la Mutualité.

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 :



## 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, 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 2023, le Conseil d'administration s'est réuni 4

fois : les 5 avril, 29 septembre, 6 octobre et 13 décembre.

En outre, un séminaire des administrateurs est organisé chaque année. En 2023, il a été organisé du 4 au 6 octobre et animé par le cabinet CAP Actuariat sur divers thèmes : "les chiffres clés de la protection sociale - les évolutions réglementaires récentes et impacts sur CCMO Mutuelle - la perte d'autonomie liée à l'âge - la prévention et la gouvernance".

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, cinq commissions ont été mises en place :

- La Commission finance,
- La Commission allocations exceptionnelles,
- Le Comité d'audit et de surveillance,
- La Commission rémunération,
- Le Comité stratégique.

#### 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 1er vice-président).

Sont invités systématiquement le Commissaire aux comptes, le Président, le 1er Vice-Président, le Trésorier, le Trésorier adjoint, et le Directeur général ainsi que le Directeur des affaires financières 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 2023, le Comité s'est réuni les 24 mars, 19 septembre et 1<sup>er</sup> décembre.

#### La Commission rémunération :

Cette commission est composée du Président, du 1<sup>er</sup> 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.

#### Le Comité stratégique :

Un nouveau comité composé d'Administrateurs et du Directeur général (6 membres au maximum dont le Président, 1<sup>er</sup> Vice-Président, Directeur général) a été lancé et mis en place en 2023. Ce comité fait intervenir le cas échéant des collaborateurs de la mutuelle, selon les sujets abordés relevant du périmètre du Conseil d'administration. L'objet de ce comité consiste à mener une réflexion et analyse approfondie de membres du Conseil d'administration pour définir des positions ensuite soumises au Conseil d'administration. Notamment à titre d'exemple les sujets tels que, la définition et l'étude des scénarios et des résultats de l'ORSA, les orientations tarifaires, les actions stratégiques d'une manière générale, trouvent naturellement leur place dans cette organisation et processus de décision.

#### **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 les 29 juin 2020 et 25 mai 2022, 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 conformité 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 (aujourd'hui Présidente d'honneur). Il a été réélu par les Conseils d'Administration du 29 juin 2020 et du 25 mai 2022.

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 Conseil d'administration, du Président et des membres du bureau. Cette délégation de pouvoirs fait l'objet d'une formalisation écrite et a été approuvée par le Conseil d'administration. 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 de droit 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<sup>er</sup> 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 2023.

- 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<sup>er</sup> 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). Cette décision a été réaffirmée lors de l'Assemblée générale du 24 mai 2019. Le montant mensuel de l'indemnité est égal à 1 PMSS brut (plafond mensuel de la sécurité sociale fixé à 3 666 € en 2023). 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 101 991€ en 2023.

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, les conseillers en agence et également les téléconseillers (plateforme téléphonique et pôle vente à distance).
- 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 2023 (basé sur le résultat 2022) s'est élevé à 4,14% de la masse salariale 2022 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<sup>er</sup> 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.

L'organisation relative aux fonctions clés sur 2023 est la suivante :

- Responsable de la fonction clé gestion des risques : Carole Lefèvre, Directeur des affaires financières (désignée par la Mutuelle depuis le 1er février 2021).
- Responsable de la fonction clé vérification de la conformité : Caroline Aubry, Directeur général adjoint / Directeur conformité coordination et

projets (désignée par la mutuelle depuis le 19 décembre 2018).

- Responsable de la fonction clé audit interne : Nathalie Perrat, Directrice adjointe partenariats stratégiques et veille métier (désignée par la Mutuelle depuis le 1<sup>er</sup> mars 2022).
- Responsable de la fonction clé actuarielle : Carole Lefèvre, Directeur des affaires financières (désignée par la Mutuelle depuis le 4 février 2019).

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 (mise à jour approuvée par le Conseil d'administration du 13 décembre 2023),
- politique écrite d'audit interne (mise à jour approuvée par le Conseil d'administration du 29 septembre 2023), et rapport annuel de la fonction clé audit interne (présenté au Conseil d'administration du 5 avril 2023),
- rapport actuariel (présenté au Conseil d'administration du 13 décembre 2023),
- politique écrite de vérification de la conformité (approuvée par le Conseil d'administration du 16 décembre 2020, sa dernière mise à jour a été approuvée par le Dirigeant opérationnel le 26 décembre 2023 et rapport annuel de la fonction clé vérification de la conformité (présenté au conseil d'administration du 13 décembre 2023).

#### **B.1.4. Changements importants survenus en 2023 au niveau de la gouvernance**

Les principaux changements intervenus en 2023 :

##### 1) Au niveau du Conseil d'administration :

1 poste est vacant depuis la démission d'un administrateur intervenue le 18 décembre 2023 (administrateur ne faisant pas partie du Bureau). Le poste sera pourvu lors de l'Assemblée générale 2024.

##### 2) Au niveau du Dirigeant Opérationnel :

Aucune modification n'est intervenue au cours de l'exercice 2023. Monsieur Pol-Henri MINVIELLE est Dirigeant opérationnel, suite à sa nomination par le Conseil d'administration le 19 décembre 2018, nomination approuvée par l'ACPR en janvier 2019.

##### 3) Au niveau des Responsables de Fonctions Clés :

Aucune modification n'est intervenue au cours de l'exercice 2023.

## **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.

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.

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

#### Honorabilité des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés :

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

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

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

Par ailleurs, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés ont signé et se

sont engagés à respecter la charte d'entreprise, comme tout administrateur et salarié le fait lors de son arrivée à la CCMO.

## B.2.2. Compétence

### Compétence du Conseil d'administration :

La compétence du Conseil d'administration s'apprécie et est satisfaite de façon collective entre membres du Conseil d'administration.

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. Des formations complémentaires peuvent ensuite être suivies. 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 13 décembre 2023).

#### 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 4 718 864€ sur la base des travaux ORSA menés en 2023).

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 15 décembre 2021 et confirmé par le Conseil d'administration du 29 septembre 2023) 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 trois commissions permanentes, le Comité d'audit et de surveillance, la Commission finance et le Comité stratégique que nous avons présentés 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 des affaires financières et de la Direction conformité coordination et projets :

- Service Actuariat,
- Service Comptabilité générale, fiscale, auxiliaire et contrôle de gestion,
- Service Juridique et Conformité,
- 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 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 (le rapport ORSA 2023 a été approuvé par le Conseil d'administration du 29 septembre 2023).

#### 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 31/12/2023 s'élève à 186,3%, 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 29 septembre 2023).

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, les politiques écrites 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 29 septembre 2023.

### 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.

Plus précisément, la CCMO identifie les activités critiques ou importantes en référence aux éléments méthodologiques pris en compte selon les dispositions de l'article R354-7 du Code des Assurances, applicables par envoi express de prévu par l'article R.211-14 du code de la mutualité.

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 (mise à jour mineure de la procédure en 2022). 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

En début d'année 2024, des opérateurs de tiers-payant ont été victimes de cyberattaques via l'usurpation d'identité de comptes de professionnels de santé. CCMO Mutuelle n'a pas été victime des attaques visant les opérateurs de tiers-payant, étant donné que son tiers-payant est géré en interne par ses équipes basées à Beauvais pour 99% des adhérents.

La seule exception (1% de nos adhérents) concerne un contrat collectif co-assuré avec Malakoff Humanis, qui en est le co-assureur majoritaire, et qui avait demandé d'externaliser le tiers-payant auprès de Viamedis : une communication spécifique a été faite auprès de la CNIL et des bénéficiaires de ce contrat, ainsi qu'auprès de l'autorité de contrôle ACPR.

La Mutuelle a affiché des messages sur les espaces sécurisés de tous les adhérents et des professionnels de santé pour leur expliquer cette situation et rappeler à chacun les mesures de vigilance à adopter.

Cet événement postérieur à la clôture est sans impact sur les comptes de la Mutuelle.

Nous signalons au lecteur que le risque cyber sécurité est inscrit dans la cartographie des risques majeurs de la mutuelle et est inclus dans les chocs de la formule standard des normes solvabilité 2 et plus particulièrement dans les risques opérationnels.

## 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 d'activité) n°1 « Assurance des frais médicaux », tandis que les garanties vie sont classées dans les LoB 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 31/12/2023 :

Lob	ventilation des cotisations / garanties	total						
		brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1	Frais de soins de santé	97 020 868	97.07%	-1 376 034	95 644 833	98.87%	91 763 731	98.59%
2	Prévoyance et indemnités forfaitaires	1 617 966	1.62%	-1 180 680	437 287	0.45%	459 304	0.49%
32	Garanties décès en inclusion	299 828	0.30%	-3 583	296 245	0.31%	467 711	0.50%
32	Garanties natalité en inclusion	264 972	0.27%	-8 207	256 765	0.27%	287 757	0.31%
30	Garanties décès avec participation aux bénéficiaires	553 095	0.55%	-508 570	44 524	0.05%	51 770	0.06%
32	Autres garanties décès	192 958	0.19%	-139 332	53 626	0.06%	43 779	0.05%
		99 949 687	100.00%	-3 216 407	96 733 280	100.00%	93 074 052	100.00%

Les répartitions par ligne d'activité sont les suivantes :

Lob	ventilation des cotisations / LOB <sup>1</sup>	total						
		brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1	Assurance des frais médicaux	97 020 868	97.07%	-1 376 034	95 644 833	98.87%	91 763 731	98.59%
2	Assurance de protection du revenu	1 617 966	1.62%	-1 180 680	437 287	0.45%	459 304	0.49%
30	Assurance avec participation aux bénéficiaires	553 095	0.55%	-508 570	44 524	0.05%	51 770	0.06%
32	Autre assurance vie	757 758	0.76%	-151 122	606 636	0.63%	799 247	0.86%
	<i>dont prévoyance lourde</i>	154 838	0.15%	-139 332	15 506	0.02%	16 687	0.02%
		99 949 687	100.00%	-3 216 407	96 733 280	100.00%	93 074 052	100.00%

<sup>1</sup> Lines of business = ligne d'activité

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

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

A noter qu'en excluant le contrat ADEP, réassuré à 100%, et FILIASSUR 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<sup>er</sup> janvier et sont revalorisés annuellement au 1<sup>er</sup> 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. Ainsi hors contrats santé et risques en inclusion, le taux de réassurance moyen sur les autres activités est de 77.4%.

## 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...)	4 027 333	6.0%	3 543 583	4.9%
Contrat de capitalisation	12 611 478	18.8%	12 611 478	17.4%
Fonds d'investissement - Gestion diversifiée	2 812 123	4.2%	2 817 035	3.9%
Fonds d'investissement - OPCVM actions	1 862 250	2.8%	1 862 786	2.6%
Fonds d'investissement - OPCVM monétaire		0.0%		0.0%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire	1 894 868	2.8%	1 957 430	2.7%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire prudent	3 178 844	4.7%	3 181 794	4.4%
Private Equity	504 079	0.8%	598 950	0.8%
Immobilier papier (SCPI - FCPI...)	1 299 635	1.9%	1 305 378	1.8%
Immobilier	3 641 381	5.4%	6 789 000	9.4%
Monétaire (dépôt, comptes courants, caisses, livret)	28 617 260	42.7%	28 308 292	39.2%
Obligation directe	6 434 289	9.6%	6 074 755	8.4%
Participations	103 789	0.2%	110 778	0.2%
SCI*	13 100	0.0%	3 138 271	4.3%
<b>Total</b>	<b>67 000 429</b>	<b>100.0%</b>	<b>72 299 529</b>	<b>100.0%</b>

\*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 2022, la valeur de 3 138 271€ 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 forte diminution par rapport à l'an passé, sur ces fonds atteint 9.7M€ au 31/12/2023 (en valeur de marché), soit 14.5% du total de l'actif (contre 9.8M€ pour 13.2% en 2022). 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 31/12/2023, la valeur de marché des fonds de fonds non transparisés est de 368.8K€, soit 0.51% du portefeuille total.

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

	Exposition en Valeur de marché
Taux	13 045 217
Action <sup>1</sup>	4 661 127
Immobilier	18 705 905
Spread	14 528 303
Devise	1 643 981
Concentration	37 159 917

<sup>1</sup> 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 31/12/2023, 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%	15 790 721	42.5%	12 074 729	12.0%	1 448 967
BARCLAYS PLC	BBB	1.5%	850 244	2.3%	292 845	27.0%	79 068
CREDIT AGRICOLE GROUPE	A	3.0%	3 946 603	10.6%	2 831 806	21.0%	594 679
GROUPE BPCE	B	1.5%	1 027 281	2.8%	469 883	73.0%	343 014

L'exposition la plus significative concerne l'immobilier. En accord avec les textes réglementaires qui précisent que les biens immobiliers situés dans le même immeuble ou proches entre eux doivent être considérés comme un seul bien, l'immeuble détenu en propre (Siège social) et l'immeuble détenu au travers d'une SCI (détenue à 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/DAT<sup>10</sup>, des BMTN<sup>11</sup> et des comptes sur livrets & cash, indique que 68.6% du montant de ces supports sont liquides à moins d'un an sans perte en capital (dont 56.0% sont liquides sans délais).

Par ailleurs il n'existe pas au global de bénéfices attendus sur les LOB santé et protection des revenus dans les primes futures sur 2024. En effet la marge brute de réassurance projetée après les frais sera de -0.7M€ en Santé contre +0.9M€ en Protection de Revenus. Après réassurance ce gain global futur passe respectivement à -0.7M€ (Lob1) et +0.3M€ (Lob2), soit plus précisément un déficit à -409K€ net de réassurance (Lob1 et 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.

La CCMO a souscrit à des garanties d'assurance cyberattaque et fraude interne qui lui permettraient d'en atténuer le coût financier le cas échéant.

#### C.6. Autres risques

Dans le cadre des travaux sur l'ORSA 2023 (sur la base du SCR au 31/12/2022) 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.

<sup>10</sup> CAT / DAT – Compte à terme / Dépôt à terme

<sup>11</sup> BMTN – Bon à moyen terme négociable

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 des sinistres projetée à 5.3% annuelle contre 4.3% dans le scénario central en 2024 et 4% contre 3% les années suivantes,
- une inflation accrue sur les frais généraux projetée à 4% annuelle sur la durée du plan contre 2% de 2024 à 2027.

durée du plan contre 2% de 2024 à 2027.

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 -47 points par rapport à la projection du scénario central, contre -32 points pour celui du test climatique.

Par ailleurs, lors du dernier exercice ORSA, la Mutuelle a déroulé un stress test embarquant le risque de transition concernant ses actifs en simulant une perte de valeur de ces derniers soumis à un choc de durabilité, ainsi qu'une dérive des frais de santé liée aux risques climatiques. Par ailleurs des tendances inflationnistes sur les frais généraux sont attendues compte tenu de raréfaction de l'offre (en cause la chute de productivité des salariés dans nos différentes lignes de frais généraux). Les impacts sont estimés par rapport au scénario central :

- une baisse de la rentabilité des actifs impactés par le risque de transition de 10% ,
- une dépréciation durable des actifs soumis au risque de transition de -6%,
- une inflation des sinistres projetée à 4.9% annuelle contre 4.3% dans le scénario central en 2024 et de 2025 à 2027 respectivement 3.4%, 3.6%, et 3.8% contre 3% sur la même période,
- une inflation accrue sur les frais généraux projetée à 3% annuelle sur la

## 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 (480K€ éliminés),
- Le poste « participations » est composé notamment des titres de CCMO Gestion (réévaluée à sa valeur d'actif net soit 45K€ contre 37K€ initialement), du Cabinet Librecount (47K€ à l'origine, valeur de l'actif net réévalué de 46K€). 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 . La valeur positive des titres ainsi substituée s'élève à 3 138K€, soit par rapport à la valeur comptable de 13K€ une évolution de +3 125K€,
- La valeur du dépôt SFG a été éliminée des placements pour 191K€, 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<sup>12</sup> de 118K€,

- 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 2 476K€,
- Les charges constatées d'avance pour 878K€ 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 Protection des revenus<sup>13</sup>, l'évaluation des Best Estimates est réalisée :

<sup>12</sup> Service de soins et d'accompagnement mutualités

<sup>13</sup> 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 et de la réassurance.

- 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, les indemnités journalières de prévoyance 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 afin d'en évaluer le BE de prime,
- en retenant les provisions mathématiques d'incapacité et d'invalidité à leur valeur comptable.

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,
- en retenant les provisions mathématiques de maintien des garanties décès prévoyance à leur valeur comptable.

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, les transferts de charges, impactant la sinistralité, sans compter les rattrapages de soins qui ont suivi la crise sanitaire démarrée en 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

### 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 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 31/12/2023, le taux de frais de gestion moyen retenu est de 7,48%, correspondant au taux observé sur l'année 2023 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 2024 pour la LOB 2.

Pour la LOB1 majoritaire, les frais embarqués tiennent compte d'une dérive de 2.5% liée à l'inflation attendue sur 2024.

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

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

SOLVABILITE 2		Montant S2	Montant S1	SOLVABILITE 1	
BE Sinistres brut hors frais LOB 1 Frais de soins de santé		7 192 499	7 640 152	Provision pour sinistres à payer Frais de soins de santé	
BE Sinistres brut hors frais LOB 2 Protection des revenus		13 245	22 021	Provision pour sinistres à payer prévoyance	
Autres Provisions pour sinistres à payer retenues à la valeur comptable		258 298	258 298	Autres Provisions pour sinistres à payer retenues à la valeur comptable	
Frais de gestion des sinistres		538 764	574 663	Frais de gestion des sinistres	
		7.48%	7.50%		
BE Sinistres chargés		8 002 806	8 495 134	Provisions pour sinistres à payer	
Actualisation		-66 278			
BE SINISTRÉS BRUT ACTUALISÉS		7 936 528	8 495 134	PROVISIONS POUR SINISTRÉS À PAYER	
BE SINISTRÉS NETS ACTUALISÉS		7 596 452	8 138 856	PROVISIONS POUR SINISTRÉS À PAYER NET DE REASSURANCE	
BE SINISTRÉS NETS ACTUALISÉS (y compris défaut réassurance)		7 596 468	8 138 856	PROVISIONS POUR SINISTRÉS 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 plus faible que l'an passé à -542.4K€ soit -6.7% (contre -209.6K€ en 2023), 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 31/12/2023, les flux futurs de primes étant le montant de primes futures des contrats pour lesquels la CCMO détient un engagement futur connu au 31/12/2023.

En théorie, il s'agit des contrats reconduits pour l'exercice 2024 et pour lesquels les délais de résiliation sont expirés au 31/12/2023. 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 31/12/2023 est de **+432.9 K€**, brut de réassurance, et de **+467.9 K€**, 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 **-592.4K€** brut pour un impact net de réassurance à **-59.3K€** après réassurance à 90% s'ajoutant au montant ci avant.

### D.2.3. Best Estimate en Vie

#### D.2.3.1. Dossiers Obsèques

Pour prendre en compte un meilleur traitement des LOB et du provisionnement, nous avons déroulé un calcul complet de Best Estimate sur les deux affaires les plus significatives en obsèques qui représentent respectivement plus de 76.5% et 8.1% des provisions comptables 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 8 707 K€ au 31/12/2023 pour le principal et 401 K€ pour le second, brut de réassurance. En ajoutant les provisions pour excédents de 1179.8K€ et les PSAP de 77.0K€, les BE globaux s'élèvent respectivement à **9912.7K€** et **452.1K€**.

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

Pour les autres dossiers, par simplification, les provisions comptables revalorisées au 31/12/2023 ont été retenues comme Best Estimate.

Nous poursuivrons nos travaux pour affiner la méthode notamment si le périmètre venait à évoluer sachant qu'au 31/12/2023 il ne concerne plus qu'un contrat en run-off.

Au final les provisions sont les suivantes :

	SOLVABILITE 2	SOLVABILITE 1
Dossier Obsèques majoritaire 1 (réassuré à 100%)	9 912 678	10 315 523
Dossier Obsèques majoritaire 2 (réassuré à 90%)	452 128	1 095 305
Dossiers Obsèques Autres (réassuré à 100%)	1 693 083	1 693 083
<b>Best Estimate Vie Brut (vs Provisions comptables brutes S1)</b>	<b>12 057 889</b>	<b>13 103 911</b>
<b>Best Estimate Vie Net (vs Provisions comptables nettes S1)</b>	<b>45 213</b>	<b>109 531</b>
<b>BEST ESTIMATE VIE NET (y compris défaut réassurance) (vs PROVISIONS COMPTABLES NETTES S1)</b>	<b>48 136</b>	<b>109 531</b>

A noter qu'après réassurance l'impact sur le résultat de 61.3 K€ reste modéré en valorisation S2 et provient essentiellement du risque de défaut de 2.9K€ 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 46.2K€ contre 49.5K€ en valorisation S1.

Par ailleurs la provision concernant les allocations obsèques en cas de déshérence est valorisée à 228.5 K€ après actualisation contre 258.4 K€ en valeur comptable.

### D.2.4. Autres provisions techniques

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 sinistres à payer incapacité-invalidité sont évalués à 258.3K€ (classé en santé) et les provisions mathématiques de maintien des garanties décès (classé en vie) sont évalués à 54.2K€. Ces deux éléments étant réassurés à 90% les BE se portent respectivement à 25.8K€ et 5.4K€.

En LOB frais soins de santé, les valeurs comptables des PSAP sur les dossiers acceptés en réassurance pour 16.8K€ ont été considérées comme Best Estimate.

En LOB Protection des revenus, le provisionnement comptable de la prévoyance individuelle (PRC) a été considéré comme Best Estimate soit 3.0K€, 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 18.4K€ a été retenue pour sa valeur comptable, tout comme la provision sur le produit Protecto Décès pour 3.2K€.

Toutefois en LOB frais de soins de santé les réserves de stabilité d'une valeur comptable de 432.2K€ sont retenues pour 182.1K€ et les provisions pour risque en cours de 239.5K€ 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 671.2K€ en S1 contre 182.1K€ 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	Cédé	Net de réassurance
<b>Lob Frais de soins</b>		<b>8 548 341</b>	<b>8 402 768</b>	<b>6</b>	<b>145 567</b>	<b>8 402 775</b>	<b>8 852 227</b>	<b>113 816</b>	<b>8 738 412</b>
BE sinistre santé (vs Provisions Pour Sinistres à Payer S1)	Santé Non SLT	7 615 019	7 513 991	4	101 023	7 513 995	8 163 632	113 816	8 049 816
BE prime frais soins santé	Santé Non SLT	734 307	689 762	2	44 544	689 764			
Acceptation en réassurance (vs S1)	Santé Non SLT	16 877	16 877			16 877	16 877		16 877
Provisions pour risques en cours	Santé Non SLT	0	0			0	239 483		239 483
Provisions d'égalisation	Passif éventuel	182 139	182 139			182 139	432 235		432 235
<b>Lob Protection des revenus</b>		<b>-595 368</b>	<b>-238 898</b>	<b>-24</b>	<b>-356 446</b>	<b>-238 922</b>	<b>1 938 587</b>	<b>1 729 703</b>	<b>208 885</b>
BE sinistre protection des revenus (vs PSAP S1)	Santé Non SLT	17 009	11 294	0	5 715	11 294	23 673	9 019	14 654
BE prime protection des revenus	Santé Non SLT	-301 366	-221 830	-10	-79 526	-221 840			0
BE prime garantie dépendance (vs Provision pour Risque Croissant S1)	Santé Non SLT	-592 353	-59 235	-27	-533 091	-59 262	1 633 573	1 470 216	163 357
BE sinistre dépendance (vs PSAP S1)	Santé Non SLT	20 000	2 000	1	17 999	2 001	20 000	18 000	2 000
Prévoyance individuelle (PRC et PM hors PSAP) (vs S1)	Santé Non SLT	3 044	3 044	0	0	3 044	3 044		3 044
Prévoyance collective (PM et PSAP) (vs S1)	Santé Non SLT	258 298	25 830	12	232 456	25 841	258 298	232 468	25 830
<b>Lob Vie</b>		<b>12 408 356</b>	<b>346 068</b>	<b>2 926</b>	<b>12 059 363</b>	<b>348 993</b>	<b>13 487 608</b>	<b>13 044 103</b>	<b>443 505</b>
BE Dossier Obsèques majoritaire (vs Provisions comptables S1)	Vie	9 912 678	0	2 479	9 910 199	2 479	10 315 523	10 315 523	0
BE Dossiers Obsèques Autres (vs Provisions comptables S1)	Vie	2 145 211	45 213	444	2 099 554	45 657	2 788 388	2 678 858	109 531
BE sinistre vie garanties en inclusion (vs PSAP S1)	Vie	46 203	45 337	0	866	45 337	49 532	975	48 556
Allocations obsèques en inclusion à reverser cadre Eckert	Vie	228 450	228 450	0	0	228 450	258 351		258 351
Prévoyance Protecto décès	Vie	3 225	3 225	0	0	3 225	3 225		3 225
Provision pour excédents	Vie	18 426	18 426	0	0	18 426	18 426		18 426
Prévoyance collective (PM et PSAP) (vs S1)	Santé SLT	54 163	5 416	2	48 744	5 419	54 163	48 747	5 416
<b>Total provisions techniques (avant marge de risque) vs S1</b>		<b>20 361 329</b>	<b>8 509 938</b>	<b>2 908</b>	<b>11 848 483</b>	<b>8 512 846</b>	<b>24 278 422</b>	<b>14 887 621</b>	<b>9 390 801</b>

La prise en compte des résultats futurs (BE primes) entraîne une augmentation du BE total net de +409K€ (contre une anticipation de perte de marge de +46K€ en 2022), 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 -800K€, - 239K€ et -250K€, soit une diminution globale avant risque de défaut de -881K€.

## 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 **1 512 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 3 538K€, après prise en compte d'un impôt différé à hauteur de 265K€ inscrit à l'actif du bilan.

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

En cas de différence d'assiette entre valeur fiscale S1 et S2, cet écart est multiplié par le taux d'impôts sur les sociétés qui s'applique en fonction de la nature de l'élément à savoir 25% à compter de 2024 pour l'essentiel.

Compte tenu de la relative homogénéité des éléments, la position nette d'impôts différés actifs théoriques est obtenue en compensant les impôts différés actifs et passifs. Les impôts

différés actifs (IDA) totaux de 395K€ incluent pour l'essentiel une créance de report en avant du déficit pour 265K€, mais également 140K€ lié à l'imposition de la provision des indemnités de fin carrière non déduite fiscalement dans les comptes sociaux. Aussi compte tenu de la durée nécessaire de 39 années pour écouler la totalité de la provision nous ne sommes pas en mesure de définir la réglementation fiscale à ces horizons et en excluons partiellement la prise en compte. Nous avons par conséquent plafonné par prudence à 265K€ pour nos seuls déficits fiscaux reportables.

Ainsi la position de l'impôt différé nette à encaisser est limité à nos déficits de nos comptes sociaux de 265K€, 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 2027, nous estimons que les impôts différés actifs (IDA) 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 2023	Var fonds propres 2022
<b>Fonds propres S1</b>			<b>47 783 252</b>	<b>47 854 531</b>
Actifs incorporels	480 403	-	480 403	736 409
Investissements dans les entreprises du groupe	84 000	90 989	6 989	502 792
SCI	13 100	3 138 271	3 125 171	3 188 309
Annulation fonds	308 968	-	308 968	306 978
Autres actifs financiers	66 611 288	69 087 195	2 475 907	1 933 865
Charges / Produits constatées d'avance	965 859	87 867	877 992	662 834
Provison comptable / BE	9 390 801	8 512 846	877 955	810 783
Marge de risque	-	1 512 482	1 512 482	1 354 431
Provision pour retraite	524 230	558 199	33 969	43 174
Impôts différés	-	265 452	265 452	207 611
<b>Total des variations</b>			<b>3 537 662</b>	<b>3 539 534</b>
<b>Fonds propres S2</b>			<b>51 320 914</b>	<b>51 394 065</b>

Les fonds propres résultant de ces calculs selon les principes de Solvabilité 2 sont de **51.3M€**, au 31/12/2023, soit une baisse de - 73K€ (-0.14%) par rapport au calcul au 31/12/2022 (51.4M€), qui s'explique principalement par :

- La dégradation des fonds propres comptables et du résultat comptable net de 2023 -71K€,
- Les écarts d'évaluation S2 affectant majoritairement les passifs à la hausse de -82K€,
- Les écarts d'évaluation S2 affectant les actifs à la hausse de +22K€,
- La hausse des impôts différés actifs de +58K€.

L'ensemble des fonds propres de la mutuelle relève du Tier 1 non restreint, sauf les IDA en Tier 3<sup>14</sup>.

## 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.

<b>Risque de souscription Santé</b>	
<b>SCR Santé</b>	<b>20 627 252 €</b>
<i>effets de diversification</i>	-713 143
<i>Somme des composants de risque</i>	21 340 396
Santé SLT - risque de souscription	17 297
Santé Non-SLT	20 355 231
Santé CAT	967 868

Après prise en compte de l'effet de diversification entre les sous-modules, le SCR Santé net de réassurance s'élève à 20.6 M€ au 31/12/2023, soit une hausse de +13.9% par rapport au calcul au 31/12/2022 (18.1 M€), qui s'explique principalement par la hausse du volume de cotisations à soumettre au module santé qui passe de 109.4M€ à 127.0M€ (+16.1%). En effet les cotisations sont fortement attendues à la hausse pour 2024 soit +16.1M€ consécutivement à la prise d'effet de nouveaux contrats au 01/01/2024 (9.5M€) et aux revalorisations nécessaires apportées sur le stock (+6.6M€).

Par ailleurs le choc de concentration dans le module catastrophe sur la prévoyance collective diminue légèrement à 968K€ contre 1075K€ l'an passé en lien avec la diminution des effectifs couverts. De même avec l'entrée en vigueur de la Résiliation Infra Annuelle, un risque de résiliation a été pris en compte

<sup>14</sup> Catégorisation des fonds propres en normes solvabilité 2 éligibles à la couverture du MCR et du SCR (voir lexique) :

Tier 1 : les fonds propres de base (noyau dur). Les fonds propres de base doivent représenter au moins 50 % des fonds propres prudentiels.

Tier 1 restreint : dettes subordonnées classées en tier 1, Tier 1 non restreint : hors dettes subordonnées

Tier 2 : les fonds propres complémentaires.

Tier 3 : correspond essentiellement aux impositions différées.

comme l'an passé par un choc de 5024K€ (contre 4960K€ l'an passé) correspondant à un BE de Prime santé subissant une résiliation de 40% des contrats (soit +5714K€) comparé au BE Prime original (+690K€). L'impact après corrélation au sein du module Santé Non-SLT est de 630K€ soit -74K€ par rapport à l'an passé.

Par ailleurs la hausse du volume d'affaires à soumettre au SCR Souscription est en progression de 17632K€ atténué à la marge par la baisse du volume de provisionnement pour -42K€, l'impact combiné sur le risque de primes et réserves s'élève à +17590K€ pour un impact après corrélation de +2636K€ sur le SCR Santé.

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 17K€ net de réassurance (contre 22K€ 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 414 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 67 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 302K€ contre 58K€ 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 409K€ brut de réassurance, et 150K€ 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 73K€, brut de réassurance, et 49K€ 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 240 175€, pour un brut à 962 519€.

La décomposition, nette de réassurance, est la suivante :

<b>Risque de souscription Vie</b>	
<b>SCR Vie</b>	<b>240 175 €</b>
<i>effets de diversification</i>	-99 179
<i>Somme des composants de risque</i>	339 354
Mortalité	57 211
Longévité	0
Invalité	0
Rachat	26 530
Frais	105 086
Révision	0
CAT	150 527

### 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

	BE sinistres	BE primes	Psap vie à reverser	Total	SCR
Central	7 570 622	467 932	228 450	8 267 004	
Choc à la hausse	7 628 295	338 701	214 419	8 181 415	-85 589
Choc à la baisse	7 621 416	652 352	240 793	8 514 562	247 558

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 **492 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 31/12/2022 ressort à 1042K€ :

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	13 045 217 €
SCR Taux à la baisse	-509 812 €
SCR Taux à la hausse	578 053 €
Ratio	4.43%

#### 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).

Le SCR Taux des Best Estimate ressort comme suit :

VM spread	14 528 303 €
SCR Spread	1 041 762 €
Ratio	7.17%

#### Risque action

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

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

- Les actions de type 1 qui sont les actions cotées sur des marchés réglementés des pays membres de l'EEE ou de l'OCDE,
- Les actions de type 2, qui comprennent les actions cotées dans des bourses de pays non membres ni de l'EEE, ni de l'OCDE, les actions non cotées, le « private equity », les « hedgefunds », les matières premières, et tous les investissements alternatifs. Ce type 2 comprend également tous les supports d'investissement non traités dans les sous-modules taux d'intérêt, immobilier et spread, y compris les investissements soumis au risque action mais pour lesquels la transposition n'a pas été possible.

Par ailleurs, les chocs retenus sont de 39% pour les actions de type 1 et de 49% pour les actions de type 2, le tout majoré par un ajustement symétrique (appelé equity dampener) fixé à +1.46% pour la collecte 2023 (-3.02% l'an passé). 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 31/12/2023 est de 1578K€ :

VM des actions <sup>1</sup>	4 661 127 €
<b>SCR Action</b>	<b>1 577 886 €</b>
Ratio	33.85%

<sup>1</sup> 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 31/12/2023 ressort à 4676K€ :

VM immobilier	18 705 905 €
<b>SCR Immobilier</b>	<b>4 676 476 €</b>
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 31/12/2023 est de 430K€ :

VM change	1 643 981 €
<b>SCR Change</b>	<b>430 405 €</b>
Ratio	26.18%

La valeur de marché représente les expositions en devises converties en euro qui inclut des positions positives pour 1 838K€ et négatives pour -194K€.

### 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 37 159 917€ au 31/12/2023.

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 31/12/2023, le SCR concentration est de 1605 K€.

### Résultat global du SCR Marché

Après prise en compte de l'effet de diversification (2858K€), le SCR Marché au 31/12/2023 est évalué à 6966K€ et se décompose comme suit :

SCR Taux	492 463 €
SCR Action	1 577 886 €
SCR Immobilier	4 676 476 €
SCR Spread	1 041 762 €
SCR Change	430 405 €
SCR Concentration	1 605 323 €

<b>SCR Marché</b>	<b>6 966 437 €</b>
Somme	9 824 316 €
Diversification	2 857 878 €

La diminution observée entre 2022 et 2023 de -42K€ après corrélation est diffuse sur l'ensemble du portefeuille mais nous retiendrons l'impact de la baisse de valorisation de l'immobilier de -583K€ qui permet une baisse de -146K€ sur le SCR immobilier, l'impact des taux est compensé entre l'évolution du risque de spread et de taux (-82K), le SCR Actions progresse à la marge avec principalement la baisse de la poche actions (-482 K€ principalement dû à la baisse de valorisation des participations), atténuée de la hausse du choc action de 4.48% entraînant une augmentation globale du SCR Action de 61K€.

### 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 2242K€ ; dérivés et cash soit une exposition de 42209K€),
- Les expositions de type 2 : contreparties multiples et non notées qui peuvent être agrégées (créances

sur assurés, soit au final une exposition de 4994K€).

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 3137K€, dont 2305K€ sont liés aux créances de type 1 et

1013K€ 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 31/12/2023 s'élève à 3012K€ (2925K€ au 31/12/2022).

<b>SCR Opérationnel</b>	<b>3 011 599 €</b>
-------------------------	--------------------

Primes acquises Non Vie N-1	94 910 981
Primes acquises Non Vie	98 638 834

Primes acquises Vie N-1	1 952 551
Primes acquises Vie	1 310 853

Provisions Non Vie	7 770 834
--------------------	-----------

Provisions Vie	12 408 356
----------------	------------

### E.2.6. SCR global et ratio de solvabilité

Le SCR global s'élève au 31/12/2022 à 27.5 M€ (25.0 M€ au 31/12/2022) et se décompose ainsi :

SCR Santé	20 627 252 €
SCR Vie	240 175 €
SCR Marché	6 966 437 €
SCR Défaut	3 136 609 €

<b>BSCR</b>	<b>24 550 471 €</b>
Somme	30 970 473 €
Diversification	6 420 002 €

BSCR	24 550 471 €
Ajustement TP	-21 623 €
Ajustement ID	0 €
<b>SCR opérationnel</b>	<b>3 011 599 €</b>

<b>SCR</b>	<b>27 540 447 €</b>
------------	---------------------

Le montant de fonds propres économiques étant de 51 320 914 €, le ratio de solvabilité est de **186%** au 31/12/2023, soit une dégradation de -19.4 points par rapport au calcul au 31/12/2022 (206%), qui s'explique essentiellement par la hausse du SCR Global de +2560K€ (-19.1 points), l'impact de la diminution des fonds propres économiques de -73K€ est marginale (-0.3 point). La diminution du ratio de solvabilité est donc portée majoritairement par la croissance du SCR Santé qui anticipe la forte hausse des cotisations (voir supra).



### 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 31/12/2023 est de 6885K€ 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 :

<b>MCR</b>	<b>6 885 112 €</b>
------------	--------------------

<b>MCR combiné</b>	<b>6 885 112 €</b>
--------------------	--------------------

SCR	27 540 447
MCR plancher 25% SCR	6 885 112
MCR plafond 45% SCR	12 393 201

<b>MCR Linéaire</b>	<b>5 005 378 €</b>
---------------------	--------------------

MCR Linéaire Non Vie	4 927 407
----------------------	-----------

MCR Linéaire Vie	77 972
------------------	--------

<b>AMCR</b>	<b>4 000 000 €</b>
-------------	--------------------

Absolute MCR (CCMO)	4 000 000
Absolute MCR (non-vie)	2 700 000
Absolute MCR (vie)	4 000 000

Solvabilité 2	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Exigence de capital	23 305 590	25 334 595	24 554 653	23 999 685	24 893 238	25 810 327	24 980 351	27 540 447
Fonds propres éligibles	40 593 158	42 037 318	45 176 679	48 079 539	50 102 637	52 527 629	51 394 065	51 320 914
<b>Ratio de solvabilité</b>	<b>174.18%</b>	<b>165.93%</b>	<b>183.98%</b>	<b>200.33%</b>	<b>201.27%</b>	<b>203.51%</b>	<b>205.74%</b>	<b>186.35%</b>

◇◇◇

## Annexe I : QRT - Quantitative Reporting Templates

Code des états	Titre des états obligatoires à remettre au public ( <del>non concerné</del> )
S.02.01.01	Bilan
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.04.05.01	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	<del>Impact des mesures et des transitions relatives aux garanties de long terme</del>
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	<del>Capital de solvabilité requis – pour les entreprises utilisant la formule standard et un modèle interne partiel</del>
S.25.03.01	<del>Capital de solvabilité requis – pour les entreprises utilisant un modèle interne complet</del>
S.28.01.01	<del>Minimum de capital requis – uniquement assurance vie ou non vie ou activité de réassurance</del>
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		480 403
Actifs d'impôts différés	R0040	265 452	
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	6 789 000	3 641 381
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	64 156 426	62 004 946
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080		
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	3 249 049	116 889
Actions	R0100		
Actions - cotées	R0110		
Actions - non cotées	R0120		
Obligations	R0130	9 618 337	10 461 622
Obligations d'État	R0140		
Obligations d'entreprise	R0150	6 074 755	6 434 289
Titres structurés	R0160	3 543 583	4 027 333
Titres garantis	R0170		
Organismes de placement collectif	R0180	11 723 372	11 551 799
Produits dérivés	R0190		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	39 565 668	39 565 668
Autres investissements	R0210		308 968
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	11 848 483	14 887 621
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	-210 880	1 843 518
Non-vie hors santé	R0290		
Santé similaire à la non-vie	R0300	-210 880	1 843 518
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	12 059 363	13 044 103
Santé similaire à la vie	R0320	48 744	48 747
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	12 010 619	12 995 356
Vie UC et indexés	R0340		
Dépôts auprès des cédantes	R0350		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	4 876 859	4 876 859
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	1 745	1 745
Autres créances (commerciales, hors assurance)	R0380	9 103 056	9 103 056
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	1 354 122	1 354 122
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	1 648 611	2 526 603
Total de l'actif	R0500	100 043 755	98 876 736

## S.02.01.01

## Bilan

		C0010	C0020
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	9 265 908	10 119 096
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	9 265 908	10 119 096
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	7 770 834	
Marge de risque	R0590	1 495 074	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	12 425 764	13 487 608
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	55 496	54 163
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620		
Meilleure estimation	R0630	54 163	
Marge de risque	R0640	1 333	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	12 370 268	13 433 445
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670	12 354 193	
Marge de risque	R0680	16 075	
Provisions techniques UC et indexés	R0690		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700		
Meilleure estimation	R0710		
Marge de risque	R0720		
Autres provisions techniques	R0730		671 719
Passifs éventuels	R0740	182 139	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	1 004 569	1 004 569
Engagements au titre de prestations de retraite	R0760	558 199	524 230
Dépôts des réassureurs	R0770	14 482 983	14 482 983
Passifs d'impôts différés	R0780		
Produits dérivés	R0790		
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	138 227	138 227
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	1 818 114	1 818 095
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	1 132 129	1 132 148
Autres dettes (commerciales, hors assurance)	R0840	7 714 809	7 714 809
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	48 722 841	51 093 483
Excédent d'actif sur passif	R1000	51 320 914	47 783 252

## S.05.01.01

## Cotisations, prestations et frais (non-vie)

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Santé	Accidents	
		C0010	C0020	C0030	C0130	C0140	
<b>Primes émises</b>							
Brut - assurance directe	R0110	96 815 084	1 617 966				98 433 050
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	205 784					205 784
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130						
Part des réassureurs	R0140	1 376 034	1 180 680				2 556 714
Net	R0200	95 444 833	437 287				96 082 120
<b>Primes acquises</b>							
Brut - assurance directe	R0210						
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220						
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230						
Part des réassureurs	R0240						
Net	R0300						
<b>Charge des sinistres</b>							
Brut - assurance directe	R0310	79 695 312	384 360				80 079 672
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	206 801					206 801
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330						
Part des réassureurs	R0340	1 129 934	327 299				1 457 233
Net	R0400	78 772 179	57 062				78 829 240
<b>Dépenses engagées</b>	R0550	19 825 931	73 531				19 899 462
<b>Charges administratives</b>							
Brut - assurance directe	R0610	4 524 486	111 413				4 635 899
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	20 979					20 979
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630						
Part des réassureurs	R0640	106 533	159 181				265 714
Net	R0700	4 438 932	-47 767				4 391 165
<b>Frais de gestion des investissements</b>							
Brut - assurance directe	R0710						
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0720						
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730						
Part des réassureurs	R0740						
Net	R0800						
<b>Frais de gestion des sinistres</b>							
Brut - assurance directe	R0810	5 407 798	102 198				5 509 997
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0820						
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830						
Part des réassureurs	R0840						
Net	R0900	5 407 798	102 198				5 509 997
<b>Frais d'acquisition</b>							
Brut - assurance directe	R0910	6 457 687	160 893				6 618 580
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0920						
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930						
Part des réassureurs	R0940	52 042	145 563				197 605
Net	R1000	6 405 644	15 330				6 420 974
<b>Frais généraux</b>							
Brut - assurance directe	R1010	3 573 557	3 770				3 577 327
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R1020						
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030						
Part des réassureurs	R1040						
Net	R1100	3 573 557	3 770				3 577 327
<b>Solde - Autres dépenses/recettes techniques</b>	R1210						-393 701
<b>Total des dépenses</b>	R1300						19 505 762

## S.05.01.01

## Cotisations, prestations et frais (vie)

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
	Assurance santé	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 santé	Réassurance vie	
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	
<b>Primes émises</b>									
Brut	R1410	553 095		755 508			2 250		1 310 853
Part des réassureurs	R1420	508 570		151 122					659 693
Net	R1500	44 524		604 385			2 250		651 160
<b>Primes acquises</b>									
Brut	R1510								
Part des réassureurs	R1520								
Net	R1600								
<b>Charge des sinistres</b>									
Brut	R1610	770 697		234 543			1 600		1 006 840
Part des réassureurs	R1620	754 415		-86 277					668 138
Net	R1700	16 283		320 820			1 600		338 702
<b>Dépenses engagées</b>									
Charges administratives	R1900	-9 343		90 648			408		81 713
Brut	R1910	35 110		17 469			182		62 761
Part des réassureurs	R1920	52 782		10 081					62 863
Net	R2000	-17 672		17 387			183		-102
<b>Frais de gestion des investissements</b>									
Brut	R2010								
Part des réassureurs	R2020								
Net	R2100								
<b>Frais de gestion des sinistres</b>									
Brut	R2110	31 023		18 564			225		49 813
Part des réassureurs	R2120	28 934							28 934
Net	R2200	2 089		18 564			225		20 878
<b>Frais d'acquisition</b>									
Brut	R2210	65 097		44 864					109 960
Part des réassureurs	R2220	58 857		6 309					65 165
Net	R2300	6 240		38 555					44 795
<b>Frais généraux</b>									
Brut	R2310			16 142					16 142
Part des réassureurs	R2320								
Net	R2400			16 142					16 142
<b>Solde - Autres dépenses/recettes techniques</b>	R2510								-4 175
<b>Total des dépenses</b>	R2600								77 538
<b>Montant total des rachats</b>	R2700		497 641						497 641

## S.04.05.01

## Primes sinistres et dépenses par pays (Non vie)

Ligne d'activité	Z0010	Medical expense insurance [direct business]
Code de l'entité de souscription	Z0020	LEI/969500BH82XSGZBLHX77

		Total des contrats conclus par les entreprises	Total par pays
		C0010	C0020
Pays	R0010		FRANCE
Primes émises (brutes)	R0020	96 815 084	96 815 084
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	79 695 312	79 695 312
Dépenses engagées (brutes)	R0050	19 963 528	19 963 528

Ligne d'activité	Z0010	Income protection insurance [direct business]
Code de l'entité de souscription	Z0020	LEI/969500BH82XSGZBLHX77

		Total des contrats conclus par les entreprises	Total par pays
		C0010	C0020
Pays	R0010		FRANCE
Primes émises (brutes)	R0020	1 617 966	1 617 966
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	384 360	384 360
Dépenses engagées (brutes)	R0050	378 275	378 275

Ligne d'activité	Z0010	Medical expense insurance [accepted proportional reinsurance]
Code de l'entité de souscription	Z0020	LEI/969500BH82XSGZBLHX77

		Total des contrats conclus par les entreprises	Total par pays
		C0010	C0020
Pays	R0010		FRANCE
Primes émises (brutes)	R0020	205 784	205 784
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	206 801	206 801
Dépenses engagées (brutes)	R0050	20 979	20 979

## S.04.05.01

## Primes sinistres et dépenses par pays (Vie)

Ligne d'activité	Z0010	Insurance with profit participation
Code de l'entité de souscription	Z0020	LEI/969500BH82XSGZBLHX77

		Total des contrats conclus par les entreprises	
		C0010	C0020
Pays	R0010		FRANCE
Primes émises (brutes)	R0020	553 095	553 095
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	770 697	770 697
Dépenses engagées (brutes)	R0050	131 230	131 230

Ligne d'activité	Z0010	Other life
Code de l'entité de souscription	Z0020	LEI/969500BH82XSGZBLHX77

		Total des contrats conclus par les entreprises	
		C0010	C0020
Pays	R0010		FRANCE
Primes émises (brutes)	R0020	755 508	755 508
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	234 543	234 543
Dépenses engagées (brutes)	R0050	107 038	107 038

Ligne d'activité	Z0010	Life reinsurance
Code de l'entité de souscription	Z0020	LEI/969500BH82XSGZBLHX77

		Total des contrats conclus par les entreprises	
		C0010	C0020
Pays	R0010		FRANCE
Primes émises (brutes)	R0020	2 250	2 250
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	1 600	1 600
Dépenses engagées (brutes)	R0050	408	408



S.12.01.01

Provisions techniques et santé similaire à la vie

Code	Assurance avec participation aux bénéfices		Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie		Assurance santé (assurance directe)				Santé (santé similaire à la vie)		
	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	00100	00130	00180	00200	
0000													
0001	Provisions techniques calculées comme un tant pour les décennaires de titres de rattrapage effectués pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tant												
0002	Provisions techniques calculées comme un tant												
0003	Mesure estimative	12 027 289											
0004	Mesure estimative												
0005	Mesure estimative												
0006	Mesure estimative												
0007	Mesure estimative												
0008	Mesure estimative												
0009	Mesure estimative												
0010	Mesure estimative												
0011	Mesure estimative												
0012	Mesure estimative												
0013	Mesure estimative												
0014	Mesure estimative												
0015	Mesure estimative												
0016	Mesure estimative												
0017	Mesure estimative												
0018	Mesure estimative												
0019	Mesure estimative												
0020	Mesure estimative												
0021	Mesure estimative												
0022	Mesure estimative												
0023	Mesure estimative												
0024	Mesure estimative												
0025	Mesure estimative												
0026	Mesure estimative												
0027	Mesure estimative												
0028	Mesure estimative												
0029	Mesure estimative												
0030	Mesure estimative												
0031	Mesure estimative												
0032	Mesure estimative												
0033	Mesure estimative												
0034	Mesure estimative												
0035	Mesure estimative												
0036	Mesure estimative												
0037	Mesure estimative												
0038	Mesure estimative												
0039	Mesure estimative												
0040	Mesure estimative												
0041	Mesure estimative												
0042	Mesure estimative												
0043	Mesure estimative												
0044	Mesure estimative												
0045	Mesure estimative												
0046	Mesure estimative												
0047	Mesure estimative												
0048	Mesure estimative												
0049	Mesure estimative												
0050	Mesure estimative												
0051	Mesure estimative												
0052	Mesure estimative												
0053	Mesure estimative												
0054	Mesure estimative												
0055	Mesure estimative												
0056	Mesure estimative												
0057	Mesure estimative												
0058	Mesure estimative												
0059	Mesure estimative												
0060	Mesure estimative												
0061	Mesure estimative												
0062	Mesure estimative												
0063	Mesure estimative												
0064	Mesure estimative												
0065	Mesure estimative												
0066	Mesure estimative												
0067	Mesure estimative												
0068	Mesure estimative												
0069	Mesure estimative												
0070	Mesure estimative												
0071	Mesure estimative												
0072	Mesure estimative												
0073	Mesure estimative												
0074	Mesure estimative												
0075	Mesure estimative												
0076	Mesure estimative												
0077	Mesure estimative												
0078	Mesure estimative												
0079	Mesure estimative												
0080	Mesure estimative												
0081	Mesure estimative												
0082	Mesure estimative												
0083	Mesure estimative												
0084	Mesure estimative												
0085	Mesure estimative												
0086	Mesure estimative												
0087	Mesure estimative												
0088	Mesure estimative												
0089	Mesure estimative												
0090	Mesure estimative												
0091	Mesure estimative												
0092	Mesure estimative												
0093	Mesure estimative												
0094	Mesure estimative												
0095	Mesure estimative												
0096	Mesure estimative												
0097	Mesure estimative												
0098	Mesure estimative												
0099	Mesure estimative												
0100	Mesure estimative												

S.17.01.01

Provisions techniques non vie

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Assurance non proportionnelle acceptée		Réassurance santé non proportionnelle		Réassurance accidents non proportionnelle		Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Réassurance non proportionnelle acceptée	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Total engagements en non-vie		
	C0020	C0030	C0040	C0140	C0150	C0180			
Provisions techniques calculées comme un tout									
Assurance directe	R0010								
Réassurance proportionnelle acceptée	R0020								
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0030								
Totaux 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, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0040								
Provisions techniques calculées comme la somme de la ME et de la MR	R0050								
Meilleure estimation									
Provisions pour primes									
Brut - total	R0660	734 307	-893 719					-159 411	
Brut - assurance directe	R0670	734 307	-893 719					-159 411	
Brut - réassurance proportionnelle acceptée	R0680								
Brut - réassurance non proportionnelle acceptée	R0690								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100	44 546	-612 653					-568 108	
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110	44 546	-612 653					-568 108	
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120								
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0130								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	44 544	-612 617					-568 073	
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	689 764	-881 102					408 662	
Provisions pour sinistres									
Brut - total	R0160	7 631 895	298 350					7 930 246	
Brut - assurance directe	R0170	7 615 019	298 350					7 913 369	
Brut - réassurance proportionnelle acceptée	R0180	16 877						16 877	
Brut - réassurance non proportionnelle acceptée	R0190								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200	101 027	256 183					357 210	
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0210	101 027	256 183					357 210	
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220								
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0230								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	101 023	256 170					357 193	
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	7 530 272	42 180					7 572 052	
Total meilleure estimation - brut	R0260	8 360 203	-595 368					7 770 834	
Total meilleure estimation - net	R0270	8 220 636	-238 922					7 981 714	
Marge de risque	R0280	1 485 352	9 822					1 495 074	
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques	R0290								
Provisions techniques calculées comme un tout	R0300								
Meilleure estimation	R0310								
Marge de risque	R0320								
Provisions techniques - Total	R0330	9 851 455	-585 547					9 265 908	
Provisions techniques - Total	R0340	145 567	-356 446					-210 880	
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	R0350	9 705 888	-229 100					9 476 788	
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0360	1	2					1	
Ligne d'activité - segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)	R0370								
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0380								
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0390								
Flux de trésorerie de la meilleure estimation des provisions pour primes (brute)	R0400								
Sorties de trésorerie									
Prestations et sinistres futurs	R0370	90 517 298	379 079					90 896 377	
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie futures	R0380	6 725 435	350 956					7 076 391	
Entrées de trésorerie	R0390	-96 598 426	-1 623 754					-98 132 180	
Primes futures	R0400								
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0410	7 088 354	12 792					7 101 146	
Flux de trésorerie de la meilleure estimation des provisions pour sinistres (brute)	R0420	528 605	4 224					530 829	
Sorties de trésorerie									
Prestations et sinistres futurs	R0430								
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie futures	R0440								
Entrées de trésorerie	R0450								
Primes futures	R0460								
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0470								
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0480	0,20%	47,26%					47,46%	
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0490								
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0500								
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité									
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires									
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (BPIF)	R0500	734 307	-893 719					-159 411	

S.19.01.01

Sinistres en non vie – Sinistres payés

Ligne d'activité	20010	Medical expense insurance (direct business and accepted proportional reinsurance)
Année d'accident/Année de souscription	20020	Accident year (AY)
Monnaie	20030	Total/NA
Conversions monétaires	20040	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency

S.19.01.01.01 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (souscription)		0	1	2	3	4	5	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0160
Précédentes	R0100							
N-5	R0200							
N-4	R0210	64 031 017	7 438 201	74 508	6 726	3 767		
N-3	R0220	55 849 124	7 614 500	151 981	12 228			
N-2	R0230	64 818 457	7 670 670	175 421				
N-1	R0240	70 287 448	6 275 992					
N	R0250	72 658 211						

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	3 767	71 556 218
N-3	R0220	12 228	63 627 831
N-2	R0230	175 421	72 664 540
N-1	R0240	6 275 992	76 563 440
N	R0250	72 658 211	72 658 211
Total	R0260	79 125 618	357 070 249

S.19.01.01.03 Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisés - Année de développement (souscription)		0	1	2	3	4	5	15 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0350
Précédentes	R0100							
N-5	R0200						29	
N-4	R0210					27		
N-3	R0220				37			
N-2	R0230			7 099				
N-1	R0240		204 958					
N	R0250	7 485 038						

S.19.01.01.04 Sinistres payés nets (non cumulés) - Pour l'année en cours, Somme des années (cumulés)		Pour l'année en cours	Fin d'année (données actualisées)
		C0170	C0360
Précédentes	R0100		
N-5	R0200		29
N-4	R0210		27
N-3	R0220		17
N-2	R0230		7 040
N-1	R0240		202 047
N	R0250		7 422 725
Total	R0260		7 631 895

Ligne d'activité	20010	Income protection insurance (direct business and accepted proportional reinsurance)
Année d'accident/Année de souscription	20020	Accident year (AY)
Monnaie	20030	Total/NA
Conversions monétaires	20040	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency

S.19.01.01.01 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année de développement (souscription)		0	1	2	3	4	5	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0160
Précédentes	R0100							
N-5	R0200							
N-4	R0210							
N-3	R0220	37 500	8 155	1 500	220			
N-2	R0230	16 175	7 785	1 000				
N-1	R0240	23 045	44 284					
N	R0250	17 167						

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	220	47 375
N-2	R0230	1 000	24 960
N-1	R0240	44 284	67 328
N	R0250	17 167	17 167
Total	R0260	62 671	156 831

S.19.01.01.03 Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisés - Année de développement (souscription)		0	1	2	3	4	5	15 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0350
Précédentes	R0100							
N-5	R0200							
N-4	R0210							
N-3	R0220							
N-2	R0230			88				
N-1	R0240		2 494					
N	R0250	296 367						

S.19.01.01.04 Sinistres payés nets (non cumulés) - Pour l'année en cours, Somme des années (cumulés)		Pour l'année en cours	Fin d'année (données actualisées)
		C0170	C0360
Précédentes	R0100		
N-5	R0200		
N-4	R0210		
N-3	R0220		
N-2	R0230		88
N-1	R0240		2 408
N	R0250		295 857
Total	R0260		298 350

## 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
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030				
Fonds initiaux, 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	50 468 805	50 468 805		
Passifs subordonnés	R0140				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	265 452			265 452
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180				
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220				
Déductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230				
Total fonds propres de base après déductions	R0290	51 320 914	51 055 461		265 452
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300				
Fonds initiaux, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310				
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320				
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330				
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340				
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350				
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360				
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370				
Autres fonds propres auxiliaires	R0390				
Total fonds propres auxiliaires	R0400				
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	51 320 914	51 055 461		265 452
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	51 055 461	51 055 461		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	51 320 914	51 055 461	0	265 452
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	51 055 461	51 055 461	0	0
Capital de solvabilité requis	R0580	27 540 447			
Minimum de capital requis	R0600	6 885 112			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	186,35%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	741,53%			

## S.23.01.01.02 Réserve de réconciliation

	Valeur
	C0060
Réserve de réconciliation	
Excédent d'actif sur passif	R0700 51 320 914
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720
Autres éléments de fonds propres de base	R0730 852 109
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740
Réserve de réconciliation	R0760 50 468 805
Bénéfices attendus	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780 -159 411
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790 -159 411

## 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	6 966 437	6 966 437	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	3 133 462	3 136 609	
Risque de souscription en vie	R0030	176 951	240 175	
Risque de souscription en santé	R0040	20 627 252	20 627 252	
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-6 375 254	-6 420 002	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	24 528 848	24 550 471	

## S.25.01.01.02 Calcul du capital de solvabilité requis

		Valeur
		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	3 011 599
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-21 623
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	27 540 447
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - Article 37, paragraphe 1, type a)	R0211	
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - Article 37, paragraphe 1, type b)	R0212	
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - Article 37, paragraphe 1, type c)	R0213	
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - Article 37, paragraphe 1, type d)	R0214	
Capital de solvabilité requis	R0220	27 540 447
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0450	4 - No adjustment
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	969 119

## S.28.02.01

## Minimum de capital requis (organismes mixtes)

## S.28.02.01.01 Composants MCR

		Composants du MCR	
		Activités en non-vie	Activités en vie
		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	4 927 407	

## S.28.02.01.02 Informations générales

		Informations générales			
		Activités en non-vie		Activités en vie	
		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	8 402 775	95 644 833		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		437 287		
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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		77 972

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

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		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 bénéfices - Prestations garanties	R0210			22 223	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220			25 913	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			300 857	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				103 112 453

## S.28.02.01.05 Calcul du MCR global

		Valeur
		C0130
MCR linéaire	R0300	5 005 378
Capital de solvabilité requis	R0310	27 540 447
Plafond du MCR	R0320	12 393 201
Plancher du MCR	R0330	6 885 112
MCR combiné	R0340	6 885 112
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000
Minimum de capital requis	R0400	6 885 112

## 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	4 927 407	77 972
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	27 111 435	429 013
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	12 200 146	193 056
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	6 777 859	107 253
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	6 777 859	107 253
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	R0560	6 777 859	4 000 000

## Annexe II : Glossaire Solvabilité 2

### Agrégation des risques

L'agrégation des risques permet de déterminer un capital consolidé pour l'ensemble des risques auxquels la compagnie est exposée. Le capital consolidé est inférieur au cumul des capitaux par type de risques sous l'effet du bénéfice de diversification.

### Allocation de capital

Ventilation du capital entre les différents segments d'activité de l'assurance. L'allocation est évaluée pour chaque type de risque à l'aide d'un modèle de gestion. Plus le risque est volatil, plus il faut de capital. L'allocation de capital joue un rôle crucial dans le cadre du dispositif Orsa.

**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.

### Dampener

Un des éléments clé dans le calcul du SCR Marché : Le calcul de l'exigence en capital pour le risque actions est effectué en appliquant un choc sur la valeur de marché de l'action et en prenant en compte un effet d'ajustement symétrique appelé l'effet « Dampener ».

L'effet « Dampener » est un ajustement qui est fait sur le montant obtenu après avoir choqué la valeur de marché de l'Action dans le but de prendre en compte l'effet de cycle des marchés financiers. Ce coefficient va permettre d'augmenter (respectivement de diminuer) le choc action lorsque les actions se trouvent en haut de cycle (respectivement en bas de cycle) et qu'il existe une probabilité importante qu'on passe à une période de bas de cycle (respectivement de haut de cycle).

### 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**

Catégorisation des fonds propres en normes solvabilité 2 éligibles à la couverture du MCR et du SCR :

Tier 1 : les fonds propres de base (noyau dur). Les fonds propres de base doivent représenter au moins 50 % des fonds propres prudentiels.

Tier 2 : les fonds propres complémentaires.

Tier 3 : correspond essentiellement aux impositions différées.

Plus précisément pour les fonds propres tier 1, il est fait la distinction entre les fonds propres tier 1 non restreint et restreint (dettes subordonnées classées en tier 1). Le tier 2 embarque les dettes subordonnées classées en tier 2 et le tier 3 embarque les dettes subordonnées classées en tier 3 ainsi que les impôts différés actifs.

Les fonds propres éligibles au SCR, sont la somme des tier 1,2 et 3 mais les fonds propres tier 1 restreint sont limités à 20% des fonds propres tier 1 totaux, les fonds propres tier 2 et tier 3 sont limités à 50% du SCR, et les fonds propres tier 3 sont limités à 15% du SCR.

Concernant les fonds propres éligibles à la couverture du MCR, les fonds propres tier 1 restreint sont limités à 20% des fonds propres tier 1 totaux, et les fonds propres tier 2 sont limités à 20% du SCR et les fonds propres tier 3 ne sont pas admis en couverture du MCR.

### **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.

### **OPCVM**

Organisme de Placement Collectif en Valeurs Mobilières

### **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).

### P/C

Ratio Prestations / Cotisations

### Profil de risques

Très utilisée, cette notion n'est pourtant pas définie en tant que telle dans la directive Solva 2. L'ACPR précise que « les organismes ne peuvent que [le] décrire, et non [le] déterminer, définir ou calculer », et qu'il correspond à « la réalité des risques de l'organisme et de leur interdépendance ».

### Proxy

Un moyen intermédiaire permettant d'approximer ou représenter un résultat sans effectuer directement l'ensemble des calculs sous-jacents.

### 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).

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

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

### **SCR Contrepartie**

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

On distingue 2 types d'exposition :

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

### **SCR Opérationnel**

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

### **SCR Souscription**

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

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

- Le calendrier, la fréquence et la sévérité des événements assurés (risque de réserves et de primes),
- L'exercice par les assurés d'options de renouvellement ou de résiliation (risque de rachats),
- Les catastrophes.

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

### **SCR Marché - Actions**

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

### **SCR Marché – Change**

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

### **SCR Marché – Concentration**

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

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

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

### **SCR Marché – Immobilier**

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

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

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

### **SCR Marché – Spread**

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

### **SCR Marché – Taux**

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

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

### **Sensibilité**

La sensibilité d'une obligation mesure la variation de sa valeur en pourcentage induite par une variation donnée du taux d'intérêt.

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

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

### **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.

**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.

### **Système de gestion des risques**

Le système de gestion des risques vise à déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer en permanence les risques, aux niveaux individuel et agrégé, auxquels les organismes d'assurance sont ou pourraient être exposés, ainsi que les interdépendances entre ces risques. Le système de gestion des risques est intégré à un système de gouvernance structuré autour d'un ensemble de politiques, de processus et de procédures à définir, à formaliser et à faire valider par les instances de gouvernance.

### **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.

### **Tolérance au risque**

La confrontation de l'appétence au risque et des contraintes externes, réglementaires ou financières, permet de définir la tolérance au risque, déclinée sur des périmètres précis (lignes de métiers, filiales, pays...). La tolérance au risque doit aboutir in fine à la définition de limites concrètes de risques, au niveau opérationnel

### **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.