



**RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA
SITUATION FINANCIERE
AU 31 DECEMBRE 2025**



L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



Table des matières

A.	Activité et résultats.....	4	B.3.1.	Description du système de gestion des risques.....	28
A.1.	Activité.....	4	B.3.2.	Politique de gestion des risques par catégorie de risque	30
A.1.1.	Présentation générale de CCMO Mutuelle	4	B.3.3.	Structure organisationnelle et fonction clé gestion des risques	30
A.1.2.	Faits marquants	5	B.3.4.	Processus d'évaluation interne des risques et de la Solvabilité (ORSA) ..	32
A.1.3.	Résultat global	8	B.3.5.	Evaluation interne des risques et de la solvabilité	33
A.2.	Résultats de souscription	9	B.4.	Système de contrôle interne	33
A.3.	Résultats des investissements.....	11	B.4.1.	Description du système de contrôle interne	33
A.3.1.	Analyse du résultat financier 2025 et comparaison avec 2024.....	11	B.4.2.	Fonction de vérification de la conformité	34
A.3.2.	Analyse de la performance des investissements	11	B.5.	Fonction d'audit interne	35
A.3.3.	Titrisation.....	16	B.6.	Fonction actuarielle	35
A.4.	Résultats des autres activités	17	B.7.	Sous-traitance	36
A.5.	Autres informations : résultats de gestion	17	B.8.	Autres informations	37
A.5.1.	Analyse du résultat de gestion 2025 et comparaison avec 2024.....	17	C.	Profil de risques.....	39
B.	Système de gouvernance.....	18	C.1.	Risque de souscription.....	39
B.1.	Informations générales sur le système de gouvernance.....	18	C.1.1.	Décomposition par ligne d'activité	39
B.1.1.	Organisation générale de la gouvernance.....	18	C.1.2.	Cartographie	40
B.1.2.	Organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB)	19	C.1.3.	Réassurance	40
B.1.3.	Fonctions clés	25	C.2.	Risque de marché	41
B.1.4.	Changements importants survenus en 2025 au niveau de la gouvernance	25	C.2.1.	Décomposition de l'actif par classe	41
B.2.	Exigences de compétence et honorabilité	26	C.2.2.	Cartographie	41
B.2.1.	Honorabilité.....	26	C.2.3.	Concentration des actifs	42
B.2.2.	Compétence.....	27	C.3.	Risque de crédit	42
B.3.	Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	28	C.4.	Risque de liquidité	43
			C.5.	Risque opérationnel.....	43
			C.6.	Autres risques	44
			D.	Valorisation	45
			D.1.	Actifs	45

D.2.	Provisions techniques.....	45
D.2.1.	Périmètre du calcul Best Estimate	45
D.2.2.	Best Estimate en Santé.....	47
D.2.3.	Best Estimate en Vie.....	48
D.2.4.	Autres provisions techniques	49
D.2.5.	Synthèse sur l'évaluation du Best Estimate.....	50
D.2.6.	Marge de risque	50
D.3.	Autres postes.....	51
E.	Gestion du capital.....	52
E.1.	Fonds propres.....	52
E.2.	SCR.....	53
E.2.1.	SCR Souscription Santé.....	53
E.2.2.	SCR Souscription Vie.....	54
E.2.3.	SCR Marché	55
E.2.4.	SCR Contrepartie	57
E.2.5.	SCR Opérationnel	58
E.2.6.	SCR global et ratio de solvabilité	58
E.3.	MCR	59
Annexe I : QRT - Quantitative Reporting		
Templates		60
Annexe II : Glossaire Solvabilité 2.....		73

A. Activité et résultats

A.1. Activité

A.1.1. Présentation générale de CCMO Mutuelle

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 François DE LABARTHE.

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 Matthieu PINERO), 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, CCMO Mutuelle représente aujourd'hui la première mutuelle interprofessionnelle de l'Oise et la 27ème 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 2025 nettes** s'élèvent à **114 701 K€¹** et les **prestations nettes** (hors frais de gestion) à **92 377 K€²**. Aux comptes de résultats Non Vie et Vie, au global les cotisations brutes s'élèvent à **117 767 K€** et les prestations brutes (y compris frais de gestion) à **100 327K€**. Ces chiffres n'intègrent pas l'activité de gestion pour compte de tiers.

Au 31 décembre 2025, CCMO Mutuelle dispose d'un taux de couverture de marge de solvabilité de **195% en Solvabilité 2 (contre 189% en 2024)**.

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

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

A.1.2. Faits marquants

Sur l'ensemble de l'activité santé et prévoyance, **le montant des cotisations nettes hors taxes progresse de +3,93%** par rapport à 2024.

En parallèle, le **montant des prestations nettes** (hors frais de gestion) **augmente de +3,16%**.

Au global, après prise en compte du résultat financier (+1540K€), **le résultat net réalisé par la mutuelle pour l'exercice 2025 est bénéficiaire à +1 120K€**.

L'année 2025 est une **très bonne année en matière de résultats**.

Bien qu'en hausse et comme en 2024, l'évolution de la sinistralité en 2025 est inférieure à celle des cotisations contrairement aux exercices antérieurs. Ce qui amène le **ratio comptable prestations sur cotisations en amélioration à 80.5%**.

Les prestations 2025 ont augmenté de 2,5%³ par personne protégée avec certains postes en baisse (-4,5%¹ pour l'optique) résultat notamment de nos actions de lutte contre la fraude et de règles de gestion affinées.

Dans un contexte d'inflation des dépenses de santé, au-delà de l'inflation moyenne annuelle en France pour 2025, la mutuelle poursuit sa politique tarifaire la plus juste possible permettant de répondre à plusieurs enjeux ; pouvoir d'achat de ses adhérents, inflation des dépenses de santé, équilibre financier dans la durée, conquête et fidélisation. Cela s'est traduit par des augmentations nécessaires et courageuses les deux dernières années qui ont conduit à améliorer les résultats nets de CCMO Mutuelle et de revenir à une situation économique tout à fait conforme aux exigences du régulateur. Cette évolution positive a été un élément important lors du contrôle sur place de

l'ACPR en 2025 dont l'objet était la rentabilité de CCMO Mutuelle. Pour 2026, afin d'éviter de trop nombreuses résiliations, les taux directeurs retenus lors du Conseil d'administration de septembre 2025 sont plus contenus que ceux des deux dernières années et visent un résultat d'exploitation à l'équilibre.

L'année 2025 est marquée par une légère **baisse des effectifs adhérents et bénéficiaires** au 31/12/2025.

Au global de l'activité santé gérée « groupe CCMO », au 31 décembre 2025, le nombre d'adhérents s'élève 83 086 en 2025 contre 86 234 en 2024 soit une baisse de -3.6% et en personnes protégées 149 082 en 2025 contre 155 503 en 2024 soit une baisse de -4,1%.

Sur l'activité santé assurée, le nombre d'adhérents au 31 décembre 2025, s'élève à 74 642 adhérents contre 76 435 adhérents en 2024 soit une baisse de -2,3%. Ces chiffres correspondent respectivement à 134 965 personnes protégées en 2025 contre 138 671 personnes protégées en 2024, soit une baisse de -2,7%. Ces évolutions globalement à la baisse proviennent principalement de l'érosion du marché de l'individuel à un niveau comparable à 2024 avec -1 574 adhérents (pour -2 870 bénéficiaires) soit une baisse de -4.98% des adhérents entre le 31/12/2024 et le 31/12/2025. Dans une moindre mesure, l'activité assurée sur le marché du collectif est également en recul à -0.5% soit -219 adhérents (pour -836 bénéficiaires) entre le 31/12/2024 et le 31/12/2025.

2025 est une année de fort développement commercial avec de nouvelles souscriptions collectives significatives au 1^{er} janvier 2026. Toutefois la concurrence plus forte et plus diversifiée et la difficulté à fidéliser les contrats collectifs ont entraîné la perte de plusieurs

³ Chiffre à fin janvier 2026

d'entre eux compensant ce développement et le rendant moins visible au 1^{er} janvier 2026 (évolution de +0,5% des adhérents du marché du collectif entre janvier 2025 et janvier 2026).

Outre les effectifs assurés évoqués ci-dessus, CCMO Mutuelle a deux autres lignes d'activité en santé : la gestion de la complémentaire santé solidaire (CSS) et la gestion pour compte de tiers. Concernant la CSS, le Conseil d'administration de CCMO Mutuelle de septembre 2025 a décidé de sortir du dispositif au 1^{er} janvier 2026. Ainsi, les adhérents bénéficiaires de se régimes sortiront des effectifs courant 2026.

En 2025, les effectifs Complémentaire santé solidaire (CSS) gérés sont en baisse : 4 952 bénéficiaires au 31 décembre 2025 contre 5 323 au 31 décembre 2024, ce qui correspond à 3 148 adhérents contre 3 395 un an plus tôt. L'activité de gestion pour compte en santé (CCMO et sa filiale CCMO Gestion) diminue au 31/12/2025, avec 5 296 adhérents et 9 165 personnes protégées contre en 2024 respectivement 6 404 et 11 509.

En ce qui concerne l'activité prévoyance, les effectifs (hors multi-détention) passent de 10 328 adhérents en 2024 à 9 525 adhérents en 2025 soit respectivement de 13 991 bénéficiaires en 2024 à 12 937 en 2025, du fait de l'érosion naturelle de l'activité avec les partenaires ADEP et Filiassur dont les produits prévoyance ne sont plus distribués. Les effectifs en multi-détention prévoyance et santé passent de 8 795 adhérents en 2024 à 8 262 en 2025 et de 14 860 bénéficiaires en 2024 à 14 023 en 2025.

Toutefois, le lancement de l'activité de gestion pour compte en prévoyance au 1^{er} janvier 2025, via notre partenariat avec Agrica, apporte 2240 nouveaux adhérents et 428 adhérents en multi-détention (prévoyance et santé). Au global,

l'activité prévoyance, sur la base des adhérents gérés, progresse entre 2024 et 2025 de 6,97%.

Ainsi, au global des activités assurées et gérées, en santé et en prévoyance, les effectifs « groupe CCMO » représentent 94 851 adhérents au 31/12/2025 contre 96 562 adhérents au 31/12/2024 et 164 259 personnes protégées au 31/12/2025 contre 169 494 personnes protégées au 31/12/2024.

Les autres produits techniques, à savoir les indemnités de gestion pour compte, les revenus des partenariats dont ceux liés à la réassurance et les autres revenus techniques ressortent à 0,9M€.

Les frais 2025 à 22,3 M€ représentent 19,3% des cotisations contre 19,0% l'an passé.

Il résulte de ces éléments un résultat d'exploitation bénéficiaire à +1M€ contre +1,2M€ l'an passé après deux années de déficit d'exploitation respectivement en 2023 et 2022 à -2,4M€ et -1M€.

En matière de gestion de ses placements financiers à moyen long terme, l'ensemble des classes d'actifs enregistre au global une performance positive en 2025. Cette performance provient de la stratégie financière de la Mutuelle qui a consisté à sécuriser ses résultats en profitant de la hausse des taux ces dernières années et à optimiser son portefeuille d'OPCVM en le positionnant de manière plus propice au contexte de marché. Il en résulte une performance financière (retenant les valeurs de marché) des placements financiers de +3,19% (contre +4,34% l'an passé) sur la base d'un portefeuille en gestion conseillé d'environ 62,2 M€ au 31 décembre 2025.

Le résultat financier 2025 termine à +1,5 M€ (hors loyers internes et frais de gestion internes & externes) contre +1,6 M€ en 2024. Les plus-

values latentes constatées en fin d'année 2025 n'ont pas fait l'objet d'une cristallisation pour amortir d'éventuels chocs les années suivantes et préserver les équilibres financiers futurs de la Mutuelle.

Il en ressort un résultat général après impôts sur les sociétés de +1,1M€ en 2025 contre +2,2M€ en 2024.

L'année 2025 est une année de bascule et de transformation : la première année du nouveau plan stratégique Ambition 2028, marquée par le renouvellement de la gouvernance avec un nouveau Directeur général/Dirigeant opérationnel et un nouveau Président du Conseil d'administration.

Le nouveau plan stratégique, dont le Conseil d'administration a approuvé les orientations début d'année 2025 repose sur trois axes clés : le développement rentable grâce à une dynamique de croissance ambitieuse, le renforcement de notre rayonnement via un modèle de multi-distribution adapté et la confirmation d'un modèle d'entreprise performant, nous positionnant en acteur de l'économie sociale sur notre territoire. Il a pour ambition de moderniser et de transformer la mutuelle pour qu'elle soit au rendez-vous des défis d'aujourd'hui et de demain, ce qui se traduit sur le plan opérationnel par la mise en œuvre de chantiers structurants.

En 2025, nous avons agi sur deux leviers principaux : La modernisation de nos outils via une refonte profonde de ceux-ci et notre trajectoire stratégique. Nous avons en effet déployé au cours de cet exercice un projet de partenariat et de développement ambitieux qui devrait nous permettre de changer d'échelle pour peser davantage sur notre marché dans les années à venir. Ce projet structurant est un véritable boosteur pour l'évolution de nos outils.

Si 2025 a marqué un virage important pour CCMO Mutuelle, 2026 sera l'année de la consolidation et de la finalisation d'un certain nombre de projets, avec un plan projets 2026 ambitieux mais nécessaire.

A.1.3. Résultat global

Le tableau ci-dessous présente une comparaison des résultats nets en 2025 et en 2024 :

En K€	2025	2024	%
Cotisations aux comptes de résultat (E1, D1)	115 837	111 477	3.9%
Commissions de courtage	-1 306	-1 268	3.1%
Commissions de courtage transférées aux réassureurs	171	159	7.5%
Cotisations nettes	114 701	110 368	3.9%
Charges des prestations, des provisions techniques et des autres charges non techniques (E5, E6, E7, D4, D5, D6, D9, F8)	-100 215	-96 377	4.0%
Frais des sinistres (aux postes E5 et D4)	7 469	6 453	15.7%
Frais des autres charges techniques (au poste F8)	368	380	-3.0%
Prestations nettes hors frais de gestion	-92 377	-89 544	3.2%
Marge technique	22 324	20 824	7.2%
Taux P/C	80.5%	81.1%	-0.7%
Produits de gestion pour compte et autres revenus des partenariats	628	485	29.5%
Transfert de réserve de stabilité	62	771	-
Indemnités de réassurance	133	133	-0.4%
Commissions de gestion transférées aux réassureurs	108	151	-28.4%
Marge technique après produits de gestion pour compte et de réassurance	23 254	22 364	4.0%
Taux P/C	79.9%	80.0%	-0.2%
Total des charges (comptes de la classe 9)	24 224	23 025	5.2%
Commissions de courtage	-1 306	-1 268	3.1%
Loyers internes	-515	-514	0.2%
Ventilation des comptes 9 en résultat exceptionnel	4	20	-82.1%
Charges d'exploitation nettes	22 406	21 263	5.4%
Total des autres produits d'exploitation (F7) hors commission de prévoyance et avec subvention d'exploitation (inclus en D3)	122	92	32.3%
Autres produits d'exploitation	122	92	32.3%
Charges d'exploitation nettes des produits d'exploitation	22 283	21 171	5.3%
Résultat d'exploitation	971	1 193	-18.6%
Résultat financier (E2, E9, D2, F3, F4, F5, F6)	1 110	1 730	-35.8%
Loyers internes	-515	-514	0.2%
Ventilation des comptes 9 en frais des placements	946	426	122.2%
Résultat financier net	1 540	1 641	-6.2%
Résultat courant	2 511	2 835	-11.4%
Résultat Exceptionnel (F9)	68	20	248.1%
Impôt sur les résultats (F10)	-1 460	-673	117.0%
Résultat net	1 120	2 181	-48.7%

A.2. Résultats de souscription

L'évolution de la marge technique entre 2024 et 2025 peut être analysée comme suit :

	2025	2024	Evolution	%
Nombre d'adhérents assurés en santé	74 642	76 435	-1 793	-2.35%
Nombre de bénéficiaires assurés en santé	134 965	138 671	-3 706	-2.67%
Nombre d'adhérents assurés en prévoyance (hors multi-détention)	9 525	10 328	-803	-7.77%
Nombre de bénéficiaires assurés en prévoyance (hors multi-détention)	12 937	13 991	-1 054	-7.53%
Total des adhérents assurés	84 167	86 763	-2 596	-2.99%
Total des bénéficiaires assurés	147 902	152 662	-4 760	-3.12%
Prestations brutes en K€	92 858	90 229	2 629	2.91%
Prestations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	628 €	591 €	37 €	6.23%
Cotisations brutes en K€	117 767	113 496	4 271	3.76%
Cotisations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	796 €	743 €	53 €	7.10%
Cotisations nettes en K€ (forme analytique) (a)	114 701	110 368	4 333	3.93%
Prestations nettes en K€ (forme analytique) (b)	92 377	89 544	2 833	3.16%
Marge technique nette en K€ (a) - (b)	22 324	20 824	1 500	7.20%
Prestations/Cotisations P/C net (b) / (a)	0.805	0.811	-0.006	-0.73%
Produits de la gestion et autres partenariats en K€	931	1 540	-610	-39.58%
Marge technique nette des produits de gestion pour compte	23 254	22 364	890	3.98%

Au 31 décembre 2025, nous avons assuré⁴ en santé 134 965 personnes contre 138 671 au 31 décembre 2024, soit une diminution de -2.67%. Ces chiffres correspondent à 74 642 adhérents assurés en santé contre 76 435 en 2024, soit une diminution de -2.35%. Ces chiffres n'intègrent pas la gestion pour compte.

Parallèlement, nous avons géré 4 952 personnes dans le cadre du dispositif CSS contre 5 323 au 31 décembre 2024. Cela représente 3 148 adhérents en 2025 contre 3 395 en 2024.

Par ailleurs, les contrats en prévoyance (hors multi-détention), à savoir les produits obsèques et autonomie de FILIASUR (réassurés à 90%), dont la commercialisation est stoppée, enregistrent une baisse de 731 adhérents et de

854 personnes protégées, ce qui explique l'évolution à la baisse du total des effectifs adhérents et personnes protégées en prévoyance (hors multidétention).

Les cotisations nettes de réassurance augmentent au global de +3.93% passant de 110 368K€ à 114 701K€. Parallèlement, les prestations nettes de réassurance augmentent de +3.16 % par rapport à 2024 passant de 89 544K€ en 2024 à 92 377K€ en 2025.

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 2024 :

- Un boni de liquidation sur les provisions pour prestations à payer constituées à la clôture de l'exercice précédent ;

⁴ Y compris gestion déléguée et hors gestion pour compte

- La constitution en 2024 d'une réserve de stabilité sur un nouveau contrat collectif assuré au 01/01/2024. Cette provision est par ailleurs compensée par un produit lié au transfert de la réserve de stabilité constituée par l'ancien assureur ;
- La provision au titre de la taxe de 2.05% sur les cotisations santé.

Après retraitement de ces éléments particuliers, il apparaît que les prestations ont progressé de +1.49% par rapport à 2024. Ces mêmes prestations avaient déjà progressé en 2024 de +13.16% comparé à 2023.

	2025	2024
Prestations nettes de réassurance en K€ y compris provisions techniques	92 377	89 544
% évolution par rapport à N-1	3,16%	12,85%
Boni de liquidation net de coassurance et réassurance	512	1 230
Boni repositionné sur son année de génération		-512
Provision à la réserve de stabilité TEREOS (compensée pas un produit)	-62	-771
Taxe 2,05%	-2 000	
Prestations nettes corrigées des boni & allocations obsèques	90 827	89 491
% évolution par rapport à N-1	1,49%	13,16%

Les prestations exprimées ci-dessus et au point 2.1.2 sont hors frais de gestion des prestations qui sont reclassés en autres charges d'exploitation, elles comprennent la provision d'égalisation et les prestations exceptionnelles.

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

Enfin, après prise en compte des produits de la gestion et des autres partenariats, la marge 2025 ressort à 23 254 K€ contre 22 364K€ en 2024, soit une augmentation de +890K€, soit +3.98%.

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

En K€	Brut	cessions et rétrocessions	Net 2025	Net 2024
E1. Cotisations	1 288	-626	662	690
E2. Produits des placements	19		19	24
E3. Ajustements ACAV (plus-values)				
E4. Autres produits techniques	5		5	10
E5. Charges des prestations	-1 031	554	-477	-642
E6. Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	518	-515	3	-8
E7. Participation aux résultats	-325	299	-26	-1
E8. Frais d'acquisition et d'administration	-160	133	-27	-15
E9. Charges des placements	-11		-11	-8
E10. Ajustements ACAV (Moins-values)				
E11. Autres charges techniques	-8		-8	-17
E12. Produits des placements transférés au compte non technique				
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS VIE	296	-155	141	34
D1. Cotisations acquises	116 479	-1 304	115 174	110 787
D2. Produits des placements alloués du compte non technique	231		231	296
D3. Autres produits techniques	685		685	1 246
D4. Charges des prestations	-99 296	402	-98 894	-94 736
D5. Charges des autres provisions techniques	196	-13	183	-11
D6. Participation aux résultats				
D7. Frais d'acquisition et d'administration	-13 386	278	-13 107	-11 149
D8. Autres charges techniques	-1 890		-1 890	-4 163
D9. Charge de la provision pour égalisation	-594		-594	-542
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	2 425	-637	1 788	1 728
RESULTAT TECHNIQUE GLOBAL	2 721	-792	1 929	1 762

A.3. Résultats des investissements

A.3.1. Analyse du résultat financier 2025 et comparaison avec 2024

Une comparaison du résultat financier 2025 par rapport à 2024 est présentée ci-dessous :

K€	31/12/2025	31/12/2024	Variation	Variation %
Plus values de cessions nettes	61	225	-164	-73.0%
Revenus sur obligations et assimilés	1538	1494	44	2.9%
Distributions dividendes	15	7	7	102.7%
Dotations/reprises aux provisions pour dépréciation des titres et des dépôts	-12	10	-22	-227.3%
Dividendes SCPI	59	65	-7	-10.0%
Intérêts sur comptes courants des entités liées et divers	127	212	-85	-40.0%
Intérêts sur compte de dépôts transférés	-246	-372	126	-33.8%
Résultat financier	1540	1641	-101	-6.2%

Au compte de résultat global (présenté page 8), le résultat financier ressort à +1110K€ en 2025 contre +1730K€ en 2024.

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 1540K€ en 2025 contre +1641K€ en 2024, soit une diminution du résultat de -101K€ s'expliquant par la progression des produits de taux des placements à long terme de +44K€, une diminution de la rémunération versée des dépôts espèces de +126K€, une diminution des intérêts reçus de la part des filiales de -85K€ et enfin la cession nette des reprises de provision de produits structurés et de sicav ont généré des produits inférieurs de -190K€ par rapport à l'an passé (74.2K€ en 2025 vs 264.3K€ en 2024).

Par ailleurs, il convient de préciser que comme l'an passé les plus-values latentes sur les supports n'ont pas été cristallisées.

A.3.2. Analyse de la performance des investissements

Au 31/12/2025, 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 Énergétique (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 Énergie-Climat (LEC) renforçant le cadre de transparence extra-

financière des acteurs de marchés et s'inscrivant comme la transcription du règlement Disclosure (SFDR)⁵ 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).

Dans ce document CCMO Mutuelle 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 durabilité⁶ 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 2 avril 2026.

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 CCMO Mutuelle sur sa politique d'investissement responsable se sont poursuivis en 2025 et ont porté sur quatre axes :

- ✓ les travaux de veille réglementaire,
- ✓ la mise à jour de l'outil de reporting intégrant une répartition SFDR du portefeuille et venant compléter les tableaux de bord traditionnels.
- ✓ le renouvellement d'un questionnaire aux partenaires gestionnaires de fonds, 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 8.0/10 sur un portefeuille couvert à 95.1% (contre respectivement 7.9/10 et 95.5% pour l'exercice précédent).

Concernant la répartition SFDR du portefeuille⁷, les produits concernés par cette réglementation représentent 21.1% du portefeuille, dont au 31 décembre 2025, environ 1.4% du portefeuille sont classifiés Article 9 « ayant pour objectif l'investissement durable », 19.7% sont classifiés Article 8 « intégrant des caractéristiques ESG » et 0% sont classifiés Article 6 « non durables ». Au 31/12/2024 ces produits représentaient 21.3% du portefeuille dont 2.4% Article 9, 18.9% Article 8 et 0% Article 6.

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

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

⁷ 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.

La mutuelle ne détient plus de produits classés Article 6 depuis 2024. Par ailleurs, la part de produits Article 8 et 9 est restée stable à 21% sur 2024 et 2025.

La Mutuelle ne détient plus de support classifié Article 6 « non durables » depuis 2024 (1 support article 6 en 2023). Deux supports sont classifiés Article 9 « ayant pour objectif l'investissement durable » (3 en 2024). Tandis que les 16 autres supports sont classés Article 8 « intégrant des caractéristiques ESG » contre 15 en 2024.

Au 31/12/2025, la structure des actifs financiers de CCMO Mutuelle est décrite dans le tableau ci-dessous :

		31/12/2025		31/12/2024		
		Valeur nette au	%	Valeur nette au	%	
		bilan K€		bilan K€		
Partie "sécuritaire"	Supports court terme (Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme, liquidités)	26 021		25 892		
	Taux moyen-terme	Taux fixe	18 492	82%	17 595	81%
		OPCVM obligataires	1 544		1 215	
	Produits structurés taux		5 043		3 525	
Partie "dynamique"	OPCVM Actions	2 334		2 155		
	Gestion en performance absolue et diversifiée	1 248		1 445		
	OPCVM Obligataires	5 006	18%	5 193	19%	
	Immobilier papier	1 227		1 268		
	Produits structurés dynamiques	503		503		
	Private Equity	754		773		
Total "Portefeuille des réserves"		62 173		59 565		

Au 31 décembre 2025, ce portefeuille s'élève à 62.2M€ en valeur nette inscrite au bilan et progresse de 2.6M€ par rapport à la situation au 31 décembre 2024 provenant des résultats financiers rattachés à ce portefeuille +1.6M€ et d'un transfert de 1M€ de la trésorerie court terme au portefeuille des placements sous conseils à moyen long terme. Les parties sécuritaire et dynamique du portefeuille représentent respectivement 82% et 18% au 31/12/2025 contre 81% et 19% au 31/12/2024.

Au final, sur 2025, la partie sécuritaire progresse de +2.8M€ tandis que la poche dynamique diminue de -0.3M€.

Plus précisément au sein de la partie sécuritaire, les « supports court terme » sont stables à 26M€. Parallèlement le compartiment « taux fixe » augmente de 0,9M€ dont une nouvelle souscription de 1M€, un remboursement de -0,5M€ et les résultats sur les contrats de capitalisation réinvestis.

Le compartiment « structuré taux », composé de 6 supports 100% capital garanti à maturité, progresse de 1,5M€ couvrant de nouvelles souscriptions pour 3M€ et des remboursements pour 1,5M€ en 2025.

Le compartiment « OPCVM obligataire prudent » progresse de + 0.3M€ suite à l'optimisation de la poche d'OPCVM du portefeuille expliquée ci-avant.

La partie dynamique du portefeuille baisse de -0.3M€ entre 2024 et 2025.

Au sein de cette partie du portefeuille, la réorientation des OCPVM s'est traduite par une baisse des « OPCVM Obligataire Dynamique » et des « OPCVM diversifiés » d'environ -0.2M€ pour chacun de ces deux compartiments et d'une hausse des « OPCVM actions » d'environ +0.2M€.

Le compartiment « structuré dynamique », comprenant 1 support présentant une garantie en capital à 100% à maturité sous condition, est stable à 0.5M€ : il n’y a pas eu de nouvelle souscription ni de remboursement en 2025. Le compartiment « private equity » évolue très légèrement pour atteindre 754K€ au 31/12/2025, suite aux appels de fonds et réductions de capital intervenus en 2025 s’inscrivant dans le programme d’investissement initié en 2021 (cible 1M€).

Enfin, le compartiment « immobilier papier » diminue de -0.04M€, provenant d’une dépréciation complémentaire en raison du contexte de baisse du marché de l’immobilier depuis 2023. Il n’y a pas eu de nouvel investissement ni de rachat en « immobilier papier » en 2025.

Ainsi, les parties sécuritaire et dynamique représentent respectivement au 31/12/2025 82% et 18% contre au 31/12/2024 81% et 19%.

La performance financière⁸ 2025 du portefeuille des réserves stables⁹ confié à nos conseils extérieurs s’élève à +3.19% flat (dont obligations et autres produits structurés de taux valorisés en valeur de marché) et hors frais liés à la gestion des placements, contre +4.34% en 2024. Cette performance provient de la stratégie financière de la Mutuelle qui a consisté à sécuriser ses résultats en profitant de la hausse des taux ces dernières années et à optimiser son portefeuille d’OPCVM en le positionnant de manière plus propice au contexte de marché. Comparée à L’ESTER¹⁰ 2025 capitalisé à +2.24%, la performance du portefeuille dégage une performance complémentaire de 0.95 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. Ce qui n’a pas été atteint en 2025.

Une approche comptable sur la base des comptes annuels, intégrant l’immobilier, les participations stratégiques, les frais internes (frais de structure dont les charges d’amortissement et taxes foncières des immeubles) et externes, affiche une performance des placements à +1.62% contre +2.78% en 2024. Il n’y a pas eu de distribution de dividendes des filiales détenues par la Mutuelle sur l’exercice 2025 comme en 2024. Pour mémoire en 2023 les revenus financiers intégraient les résultats sur plusieurs exercices des filiales détenues par la Mutuelle via pour la première fois depuis la création de ces structures une distribution de dividendes de 500K€.

Par ailleurs, il convient de préciser qu’en fin d’année 2025 la commission finance a souhaité conserver, pour amortir d’éventuels chocs les années suivantes, ses plus-values latentes des supports d’investissement (hors filiales de CCMO Mutuelle) représentant 1M€ au 31/12/2025 contre 635K€ au 31/12/2024.

Les performances des poches sécuritaire et dynamique sont respectivement de 2.80% et 4.80% (contre respectivement 3.58% et 6.47% l’an passé).

⁸ Performance annuelle prenant en compte les valeurs de marchés à la clôture des exercices n et n-1 de l’ensemble des supports d’investissements financiers

⁹ Hors participations stratégiques, SAS détenues à 100% par la mutuelle, hors immobilier à usage d’exploitation et à usage commercial détenu à 100% par la mutuelle directement ou indirectement via ses « filiales », hors trésorerie court terme liée à l’activité courante

¹⁰ 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 »)

En dehors des « Produits structurés de taux » et du « Private equity » affichant des performances (retenant les valeurs de marché) négatives respectivement -3.38% et -1.78% en 2025, le reste des supports affiche une performance financière positive pour 2025.

En particulier, les « OPCVM ACTIONS » performant à +11.53% en 2025 contre +6.79% en 2024. En revanche les « OPCVM obligataires dynamiques » et les « Produits structurés dynamiques » sont en recul respectivement à +3.19% et +2.17% en 2025, contre +5.33% et +7.70% en 2024.

Les supports sécuritaires, « Comptes sur livrets », « Contrats de capitalisation », « OPCVM obligataires prudents », affichent des performances à respectivement +4.14%, +3.73%, +4.47% en progression par rapport à 2024 où elles ressortaient à +2.89%, +3.00%, +2.58%. Les « Comptes à terme » sont stables à +3.46% de performance en 2025.

La performance globale est de 3.19% à comparer à 4.34% l'an passé.

		2025	2024
Partie "sécuritaire"	Poche sécuritaire	2.80%	3.58%
	Comptes sur livrets	4.14%	2.89%
	Comptes à terme	3.46%	3.48%
	Contrat de capitalisation	3.73%	3.00%
	Obligations classiques	0.69%	3.79%
	OPCVM Obligataires prudents	4.47%	2.58%
	Produits structurés taux	-3.38%	4.71%
Partie "dynamique"	Poche dynamique	4.80%	6.47%
	OPCVM Actions	11.53%	6.79%
	Gestion en performance absolue et diversifiée	6.81%	7.44%
	OPCVM Obligataires dynamiques	3.19%	5.33%
	Immobilier papier	1.65%	1.01%
	Produits structurés dynamiques	2.17%	7.70%
Private Equity	-1.78%	6.58%	
Total "Portefeuille des réserves"		3.19%	4.34%

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

K€	2025	2024	Variation	Variation %
Frais internes et externes (dont produit exceptionnel N-1 = 7K€)	614	103	511	83.25%
Frais liés aux immeubles (amortissements et taxes)	332	323	9	2.78%
Charges des placements	946	426	520	55.0%

En effet suite à un contrôle de l'ACPR, nous avons appliqué les recommandations issues d'un constat sur l'affectation et la répartition des frais de la rubrique « autres charges techniques », ayant pour conséquence de traiter différemment le déversement des charges, diminuant les affectations en autres charges techniques et augmentant les charges de sinistres, d'acquisitions, et de placements. L'application des clés 2024 sur les comptes 2025 aurait conduit à un déversement de charges de placement de 493K€ soit une progression de 452K€ liée à l'adoption des nouvelles clés de déversement.

A.3.3. Titrisation

CCMO Mutuelle n'a pas de position sur titrisation en direct au 31/12/2025.

A.4. Résultats des autres activités

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

A.5. Autres informations : résultats de gestion

A.5.1. Analyse du résultat de gestion 2025 et comparaison avec 2024

Les frais diminués des commissions de courtage (portés en déduction des cotisations), des loyers internes et des charges exceptionnelles s'élèvent à 22 406 K€ en 2025 (soit 19.38% des cotisations) contre 21 263 K€ en 2024 (soit 19.00% des cotisations), soit une augmentation des frais de +1 142 K€. Les charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation s'élèvent à 22 283 K€ en 2025 contre 21 171 K€ en 2024, soit une augmentation de +5.25%, et représentent respectivement 19.27% des cotisations (y compris rémunération de la gestion et de la réassurance) en 2025 contre 18.92% en 2024.

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

Charges d'exploitations	2025	2024	variation	%
Achats autres charges externes	8 490	7 930	560	7.07%
Impôts et taxes et assimilés	1 166	1 049	117	11.14%
Charges de personnel	10 966	10 406	560	5.38%
Autres charges de gestion courante	957	808	149	18.51%
Dotations aux amortissements	898	938	-40	-4.27%
Dotations / Reprises de provisions	-71	133	-204	-153.02%
Total	22 406	21 263	1 142	5.37%
En % des cotisations	19.38%	19.00%	0.38%	1.98%
Autres produits d'exploitation	122	92	30	32.31%
Charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation	22 283	21 171	1 112	5.25%
En % des cotisations	19.27%	18.92%		

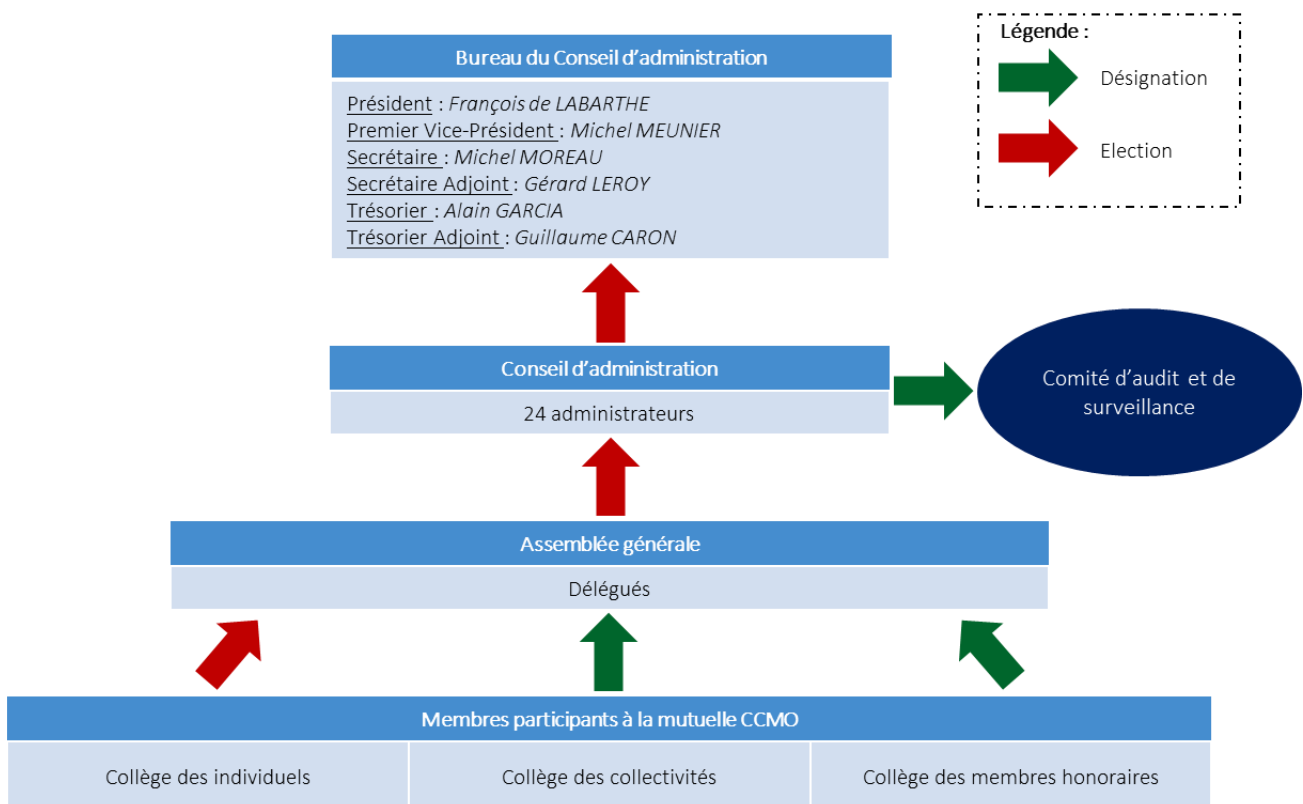
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Organisation générale de la gouvernance

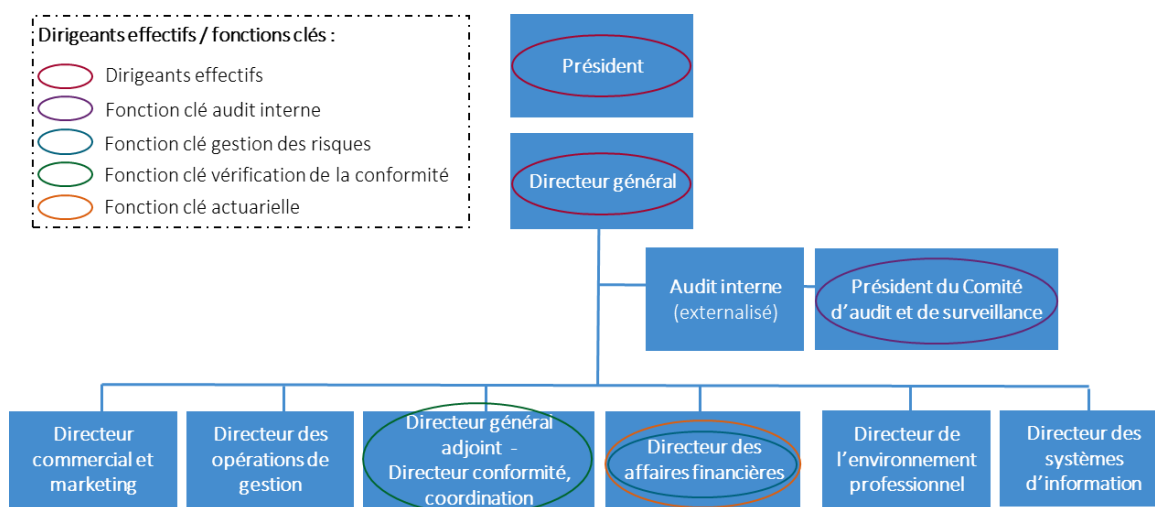
Les Statuts de CCMO Mutuelle définissent précisément les rôles et responsabilités de chacune des instances de la Mutuelle et les modalités d'élection ou de désignation de ces instances, en cohérence avec les dispositions du Code de la Mutualité.

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 sur l'exercice 2025 :



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 constitué au sein de CCMO Mutuelle du Conseil d'administration et du Directeur général.

Le principe des « quatre yeux » est respecté. Conformément à la réglementation en vigueur, CCMO Mutuelle 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 2025, le Conseil d'administration s'est réuni 5 fois les : 9 janvier, 12 mars, 4 avril, 26 septembre et 17 décembre.

En outre, un séminaire des administrateurs est organisé chaque année. Les administrateurs ont participé à un séminaire de formation de 2 jours organisé par la mutuelle début octobre 2025. La première journée animée par Jean-Louis DELPERIE de KPMG SA a été consacrée aux thèmes suivants :

- évolutions du marché de l'assurance et plus particulièrement de l'assurance santé :
 - o insurtechs, plateformes, nouveaux

- entrants ;
 - o nouveaux usages, digitalisation rapide, désintermédiation ;
 - o évolutions du paysage mutualiste.
- Innovation offres et service en santé
 - o tour d’horizon des pratiques et évolutions de place ;
 - o focus prévention.
- Engagement mutualiste et attractivité (comment se démarquer dans un monde marchand)
 - o les spécificités du modèle mutualiste ;
 - o comment susciter l’adhésion à ce modèle ;
 - o comment rendre la gouvernance attractive, vivante et utile.
- Comment intégrer toutes ces évolutions pour être plus visibles, plus performants, plus utiles, ...tout en gardant notre identité

La deuxième matinée était animée par le cabinet EURUS CONSULTING et consacrée au sujet réglementaire « DORA ».

Par ailleurs, 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 CCMO Mutuelle, 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 et de surveillance 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, le Directeur général, 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 2025, le Comité s'est réuni les 19 mars, 12 septembre et 3 décembre.

La Commission rémunération :

Cette commission est composée du Président, du 1er Vice-Président et du Trésorier. Elle se réunit au moins une fois par an, elle statue sur l'évolution et le montant de la rémunération fixe et l'attribution et le montant de la rémunération variable du Directeur Général (sauf en cas de décision directe du Conseil d'administration). Les décisions de la Commission rémunération doivent être approuvées par le Conseil d'administration, conformément à l'article L. 211-14 du Code de la Mutualité.

Son rôle est précisé au paragraphe « pratique et politique de rémunération » ci-dessous.

Le Comité stratégique :

Un comité composé d'Administrateurs et du Directeur général (6 membres au maximum dont le Président, 1er 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 partie intégrante du 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 CCMO Mutuelle sont :

- François de Labarthe, Président depuis le Conseil d'administration du 17 décembre 2025 et ayant assuré les fonctions de Président du Conseil d'administration du 03 décembre 2025 au 17 décembre 2025, en tant que 1^{er} Vice-président, suite à la démission le 03 décembre 2025 de son prédécesseur Marc Salingue (élu Président le 29 mai 2018).
- Marc Raymond (Directeur général et Dirigeant opérationnel) depuis le 28 avril 2025 - nommé par le Conseil d'administration du 12 mars 2025.
 - o Il succède à Carole Lefèvre qui avait été nommée Dirigeant opérationnel de façon transitoire du 31 mars au 27 avril et à Pol-Henri Minvielle, Directeur général et Dirigeant opérationnel du 19 décembre

2018 jusqu'au 30 mars 2025 date à laquelle il quitte ses fonctions.

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 renouvelant le CA par tiers. Il est rééligible et peut être révoqué par le Conseil d'administration. L'actuel Président, François de Labarthe a été élu par le Conseil d'administration du 17 décembre 2025.

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 12 mars 2025, Marc Raymond, Dirigeant opérationnel de CCMO Mutuelle pour une prise de fonction le 28 avril 2025. 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 CCMO Mutuelle sont précisées dans une politique écrite.

Indemnisation des Administrateurs :

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

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

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

- 32 € par séance ou journée aux Administrateurs retraités ou sans activité.
- 420 € par journée complète ou 210 € par demi-journée aux Administrateurs non-salariés mais ayant une profession indépendante qui ont un manque à gagner lié au temps passé. Ce manque à gagner doit être justifié lors de la demande initiale et contrôlable chaque année : le montant de l'indemnisation est ainsi égal à ce manque à gagner, plafonné au montant indiqué précédemment. Une convention est passée entre l'Administrateur et CCMO Mutuelle.
- remboursement du salaire à l'entreprise sur demande de cette dernière pour les Administrateurs

ayant une fonction salariée dans une entreprise (pas de demande de remboursement en 2025).

L'Assemblée générale du 19 mai 2017 a décidé qu'à compter du 1^{er} janvier 2018, les indemnités versées au Président sont substituées par une indemnisation telle que visée à l'article L.114-26 alinéa 2 du Code de la Mutualité relatif à l'indemnisation des administrateurs (2 PMSS maximum). 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 3 925 € en 2025). 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 112 721,47€ en 2025.

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 Directeur général/Dirigeant opérationnel nommé en avril 2025 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, attribution de véhicules de fonction, bénéfice d'une 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 2025 (basé sur le résultat 2024) s'est élevé à 4,53% de la masse salariale 2024 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 CCMO Mutuelle, 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. CCMO Mutuelle avait opté pour des taux supérieurs aux taux obligatoires du fait d'une adhésion antérieure au 2 janvier 1993.

Alors même que la mise en place d'un taux dérogatoire n'est plus possible, les engagements pris antérieurement restent toujours en vigueur et l'accord du 17 novembre 2017 unifiant les régimes ARRCO et AGIRC au 1^{er} janvier dernier, a consolidé ce principe.

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

B.1.2.4. Indépendance

Les articles 36 et 46 à 51 des statuts précisent les obligations et interdictions faites aux Administrateurs en cohérence avec le Code de la Mutualité et notamment :

- Indication des mandats d'Administrateurs de mutuelle, union ou fédération et limitation au cumul de mandat (art. L 114-23 du Code de la Mutualité)
- Indication des sanctions prononcées à leur encontre (art. 114-21 du Code de la Mutualité),
- Indication des intérêts qu'ils pourraient avoir dans la mutuelle ou autres contrats collectifs (art. 114-32 et 114-33 du Code de la Mutualité),
- Interdiction de faire partie du personnel rémunéré de la mutuelle et de recevoir toutes rémunérations autres que celles visées au L 114-26 du Code de la Mutualité et ce jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat (L. 114-28 du Code de la Mutualité),
- L'autorisation a priori du Conseil d'administration pour toute convention réglementée à intervenir avec la Mutuelle et applications des

dispositions des L. 114-32 à L.114-37 du Code de la Mutualité.

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

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

B.1.3. Fonctions clés

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

L'organisation relative aux fonctions clés sur 2025 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 et coordination (désignée par la mutuelle depuis le 19 décembre 2018).
- Responsable de la fonction clé audit interne : Richard Guérin, Président du Comité d'audit et de surveillance depuis le 14 février 2025 (il succède à Nathalie Perrat, Directrice adjointe en charge des partenariats stratégiques et de la veille métier, fonction clé audit interne depuis le 1^{er} 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 17 décembre 2025),
- politique écrite d'audit interne (mise à jour approuvée par le Conseil d'administration du 17 décembre 2025), et rapport annuel de la fonction clé audit interne (présenté au Conseil d'administration du 4 avril 2025),
- rapport actuariel (présenté au Conseil d'administration du 17 décembre 2025),
- 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 28 janvier 2025,
- rapport annuel de la fonction clé vérification de la conformité (présenté au conseil d'administration du 17 décembre 2025).

B.1.4. Changements importants survenus en 2025 au niveau de la gouvernance

Les principaux changements intervenus en 2025 sont les suivants :

- 1) Au niveau du Conseil d'administration :

Marc Salingue a quitté son poste de Président le 3 décembre 2025. Conformément à l'article 53 des statuts de la Mutuelle, François de

Labarthe, premier Vice-Président à cette date, a assuré la Présidence de la Mutuelle jusqu'au Conseil d'administration du 17 décembre 2025. Le Conseil d'administration du 17 décembre 2025 a élu François de Labarthe Président de CCMO Mutuelle. Ce changement a été notifié à l'ACPR le 29 décembre 2025.

2) Au niveau du Dirigeant Opérationnel :

Le Conseil d'administration a nommé, le 12 mars 2025, Marc Raymond, Dirigeant opérationnel de CCMO Mutuelle pour une prise de fonction le 28 avril 2025 (la notification de Marc Raymond à l'ACPR a été effectuée le 26 mars 2025). Il succède à Carole Lefèvre qui avait été nommée Dirigeant opérationnel de façon transitoire du 31 mars au 27 avril et à Pol-Henri Minvielle, Directeur général et Dirigeant opérationnel depuis le Conseil d'administration du 19 décembre 2018 et ayant quitté ses fonctions le 30 mars 2025.

3) Au niveau des Responsables de Fonctions Clés :

Nathalie PERRAT, responsable de la fonction clé Audit Interne, a quitté ses fonctions le 30 novembre 2024.

Richard Guérin, Président du Comité d'audit et de surveillance, a été nommé le 14 février 2025 comme nouveau responsable de la fonction clé Audit Interne.

B.2. Exigences de compétence et honorabilité

CCMO Mutuelle 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 2019-P-01 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 (cette politique est depuis approuvée annuellement par le Dirigeant opérationnel).

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 mutuelle.

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 CCMO Mutuelle 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 CCMO Mutuelle.

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

- Le Président de CCMO Mutuelle, 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 (CCMO Mutuelle ou dans une autre entité) et l'élaboration d'un plan de formation associé.

Compétence des dirigeants effectifs :

Le dossier du président du Conseil d'administration a été notifié en décembre 2025 et validé par l'ACPR en février 2026.

Pour le Dirigeant opérationnel, le dossier de notification envoyé à l'ACPR en mars 2025 précise les informations justifiant de sa compétence pour cette fonction et a été approuvé par l'ACPR en mai 2025.

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 17 décembre 2025).

B.3.1.1. Principes généraux de la gestion des risques

Le système de gestion des risques de CCMO Mutuelle 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 CCMO Mutuelle, 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. CCMO Mutuelle 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 7 445 407€ sur la base des travaux ORSA menés en 2025).

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 26 septembre 2025) 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 encadrée 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.

La mise à jour 2025 de ces politiques concerne notamment l'intégration du risque TIC (technologies de l'information et de la communication) conformément à la Directive européenne DORA. La politique de gestion des risques aborde les principes fondamentaux de cette nouvelle réglementation qui s'articulent autour de :

- l'identification, l'évaluation et la gestion des risques informatiques et de cybersécurité. La Mutuelle met en place l'organisation (notamment les fonctions de contrôle et de supervision des risques TIC), les procédures et politiques visant à protéger ses systèmes d'informations et ses données contre les cybermenaces et pour répondre efficacement aux perturbations opérationnelles ;

- la continuité des activités ;
- la supervision et contrôle des autorités de contrôle.

La politique de gestion des risques se réfère à d'autres politiques qui lui sont étroitement liées et qui participent également à la gestion du risque TIC :

- la politique de sécurité des systèmes d'informations ;
- la politique de continuité d'activité.

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 défini.

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 2025 a été approuvé par le Conseil d'administration du 26 septembre 2025).

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 de :

- 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 le 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 la survenance de scénarii adverses 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 31/12/2025 s'élève à 195%, 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

CCMO Mutuelle 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 26 septembre 2025).

Ce système de contrôle interne s'applique à l'ensemble de la mutuelle et repose sur l'implication de tous les acteurs de CCMO Mutuelle. 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 interne 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 CCMO Mutuelle 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 les chartes, les statuts, les règlements mutualistes et les politiques écrites sont appliquées ;
- Les opérations sont réalisées et sécurisées de manière optimale et permettent ainsi à CCMO Mutuelle d'atteindre ses objectifs de performance et de protection du patrimoine ;
- Les informations exploitées et diffusées par CCMO Mutuelle, 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 :

CCMO Mutuelle 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 CCMO Mutuelle 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.

- garantir que les activités de CCMO Mutuellesont auditées régulièrement.

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 CCMO Mutuelle, les missions d'audits sont exécutées par un prestataire externe, mais la fonction clé audit interne, au sens de Solvabilité 2, reste assurée en interne et n'est pas déléguée.

Le spectre d'intervention étant particulièrement large, cette externalisation permet à CCMO Mutuelle 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 CCMO Mutuelle 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 et la politique de sous-traitance (cf. B.7).

Cette délégation n'exonère pas CCMO Mutuelle 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 ;

Un plan pluriannuel d'audit, défini en fonction des niveaux de risques estimés 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 26 septembre 2025.

La mise à jour 2025 intègre le contrôle de l'utilisation des services TIC soutenant des fonctions critiques ou importantes fournis par des tiers (Règlementation DORA).

Principes généraux :

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

- CCMO Mutuelle conserve « l'entière responsabilité du respect des obligations qui lui incombent lorsqu'elle recourt à l'externalisation des fonctions ou des activités d'assurance » ;
- CCMO Mutuelle 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, CCMO Mutuelle 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 de sous-traitance.

Parmi ces différentes activités ou fonctions d'assurance sous-traitées, CCMO Mutuelle

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.

CCMO Mutuelle tient compte des activités externalisées dans son estimation des risques subis, dans l'ORSA et dans l'évaluation du SCR (Solvency Capital Requirement, ou capital de solvabilité requis).

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

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

Plus précisément, CCMO Mutuelle 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 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 de la procédure en 2025). 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 :

Les missions d'audit interne sont exécutées par un prestataire externe, compte tenu de la taille et de l'organisation de CCMO Mutuelle (cf. B.5). Cette délégation n'exonère pas CCMO Mutuelle de ses responsabilités. Elle reste en charge du pilotage, du suivi effectif des missions d'audit et de la fonction clé Audit interne qui reste internalisée.

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 fin d'année 2024, à la recherche de recettes financières pour couvrir le déficit de la sécurité sociale le gouvernement avait envisagé de réduire les dépenses de santé en limitant le remboursement des consultations et de certains médicaments, transférant sur les mutuelles ces dépenses qui ne seraient plus

prises en charge par la sécurité sociale. Le gouvernement a finalement renoncé à ce projet. A la place, en début d'année 2025, confronté au déficit des comptes de la sécurité sociale et visant à récupérer 1 milliard d'euros le gouvernement projetait d'augmenter de deux points la TSA (Taxe Solidaire Additionnelle) assise sur les cotisations et servant à financer la Couverture maladie universelle complémentaire.

C'est dans ce contexte que le 30 décembre 2025, la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 (LFSS 2026) a été publiée au Journal officiel.

Cette loi intervient dans un contexte de déficit structurel de la branche maladie, avec une volonté affirmée du Gouvernement de faire contribuer davantage les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM). Elle prévoit notamment les dispositions suivantes :

- une contribution exceptionnelle de 2,05 % sur les cotisations des OCAM au titre de l'année 2026 ;
- un principe de gel des cotisations santé en 2026 par rapport à 2025 ;
- une négociation État / Assurance maladie / OCAM pour éviter la répercussion de cette contribution sur les assurés.

Si le Conseil constitutionnel a validé la création de la contribution exceptionnelle de 2,05 % au titre de 2026, affectée à la branche maladie, il ne s'est en revanche pas prononcé explicitement sur la constitutionnalité du gel des tarifs.

Le député socialiste Jérôme Guedj, à l'origine des amendements sur le gel des tarifs et sur l'obligation d'ouvrir une négociation, affirme

publiquement depuis le 5 janvier 2026 que toute hausse de cotisation en 2026 serait illégale. Cette position politique, non juridictionnelle est contestée par l'ensemble des acteurs du secteur.

Dans ce contexte, les positions de CCMO Mutuelle, prises dans l'intérêt des adhérents, sont juridiquement cohérentes et défendables :

- les cotisations 2026 ont été votées avant la promulgation de la LFSS ;
- la surtaxe de 2,05 % n'a pas été répercutée sur les cotisations et est supportée par les résultats de l'exercice 2025 en faisant l'objet d'une provision pour sinistres à payer sur cet exercice ;
- les hausses 2026 résultent, des transferts de charge durables de la Sécurité sociale, de l'augmentation structurelle des dépenses de santé, et non de la LFSS 2026.

Au moment où nous rédigeons ce rapport, concernant la disposition relative au gel des tarifs 2026 par rapport à 2025, nous avons reçu quelques réclamations isolées d'adhérents individuels sans impact significatif sur les comptes de la Mutuelle.

Nous signalons au lecteur que les « Risques législatifs et réglementaires » embarquant de nouvelles taxes ou contributions et leurs impacts sont inscrits dans la cartographie des risques majeurs de la mutuelle et sont appréhendés dans le cadre de nos travaux et scénarios de stress test ORSA¹¹ prévus par la réglementation.

¹¹ Evaluation interne des risques et de la solvabilité (Own Risk and Solvency Assessment)

C. Profil de risques

C.1. Risque de souscription

C.1.1. Décomposition par ligne d'activité

CCMO Mutuelle 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 bénéfices » 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 31/12/2025 :

Lob	ventilation des cotisations / garanties	total						
		brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1	Frais de soins de santé	115 023 590	97.67%	-300 793	114 722 798	99.04%	110 287 592	98.93%
2	Prévoyance et indemnités forfaitaires	1 455 367	1.24%	-1 003 697	451 670	0.39%	499 041	0.45%
32	Garanties décès en inclusion	272 742	0.23%	-743	271 999	0.23%	277 144	0.25%
32	Garanties natalité en inclusion	280 050	0.24%	-1 397	278 653	0.24%	296 719	0.27%
30	Garanties décès avec participation aux bénéfices	405 437	0.34%	-370 465	34 971	0.03%	39 459	0.04%
32	Autres garanties décès	330 446	0.28%	-253 323	77 124	0.07%	75 301	0.07%
		117 767 632	100.00%	-1 930 418	115 837 214	100.00%	111 475 256	100.00%

Les répartitions par ligne d'activité sont les suivantes :

	ventilation des cotisations / LOB ¹	total						
		brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1	Assurance des frais médicaux	115 023 590	97.67%	-300 793	114 722 798	99.04%	110 287 592	98.93%
2	Assurance de protection du revenu	1 455 367	1.24%	-1 003 697	451 670	0.39%	499 041	0.45%
30	Assurance avec participation aux bénéfices	405 437	0.34%	-370 465	34 971	0.03%	39 459	0.04%
32	Autre assurance vie	883 238	0.75%	-255 463	627 775	0.54%	649 164	0.58%
	<i>dont prévoyance lourde</i>	285 367	0.24%	-253 323	32 045	0.03%	32 991	0.03%
		117 767 632	100.00%	-1 930 418	115 837 214	100.00%	111 475 256	100.00%

¹ Lines of business = ligne d'activité

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

puis à ventiler ce Best Estimate de sinistres global sur les LoBs correspondantes au prorata des provisions comptables en normes sociales (french GAAP).

A noter, qu'en excluant le contrat ADEP, réassuré à 100% et FILIASSUR réassuré à 90%, ces garanties décès représentent 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 CCMO Mutuelle 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, CCMO Mutuelle 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 CCMO Mutuelle sont annuels avec une date d'anniversaire à tout moment dans l'année mais majoritairement au 1^{er} janvier et sont revalorisés annuellement au 1^{er} janvier de chaque année. Les primes futures de l'année N+1 ne peuvent être pleinement considérées comme acquises, compte tenu de l'entrée en vigueur de la résiliation infra annuelle (RIA) sur les contrats complémentaires santé. CCMO Mutuelle est donc exposée à ce risque.

Concernant les garanties Vie commercialisées par CCMO Mutuelle, 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 74.3% contre 73.6% en 2024.

C.2. Risque de marché

C.2.1. Décomposition de l'actif par classe

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

Classe d'actif	Valeur nette comptable	% VNC	Valeur de marché	% VM
Produits structurés (BMTN, EMTN...)	5 546 459	7.3%	5 125 644	6.1%
Contrat de capitalisation	13 246 989	17.4%	13 246 989	15.7%
Fonds d'investissement - Gestion diversifiée	1 248 410	1.6%	1 405 635	1.7%
Fonds d'investissement - OPCVM actions	2 333 751	3.1%	2 730 584	3.2%
Fonds d'investissement - OPCVM monétaire		0.0%		0.0%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire	5 006 091	6.6%	5 429 716	6.4%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire prudent	1 543 503	2.0%	1 598 517	1.9%
Private Equity	754 020	1.0%	875 659	1.0%
Immobilier papier (SCPI - FCPI...)	1 212 890	1.6%	1 212 890	1.4%
Immobilier	3 366 894	4.4%	7 093 000	8.4%
Monétaire (dépôt, comptes courants, caisses, livret)	36 714 627	48.1%	36 389 921	43.0%
Obligation directe	5 245 238	6.9%	5 139 593	6.1%
Participations	109 000	0.1%	178 710	0.2%
SCI*	13 100	0.0%	4 217 697	5.0%
Total	76 340 971	100.0%	84 644 555	100.0%

*CCMO Mutuelle détient 96.32% des parts de la SCI Libr'Edifice (3.68% sont détenus par CCMO Gestion). Ces titres représentent en valeur comptable brute 13 100€. Au bilan prudentiel 2025, la valeur de 4 217 697€ 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 CCMO Mutuelle est constitué d'une part d'OPCVM. La valeur des investissements de CCMO Mutuelle sur ces fonds atteint 11.1M€ au 31/12/2025 (en valeur de marché), soit 13.2% du total de l'actif (contre 10.5M€ pour 13.3% en 2024). CCMO Mutuelle 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

Il est à noter que certains OPCVM détiennent des parts dans d'autres fonds. Comme nous le verrons par la suite, ces fonds ne sont pas transparisés et sont soumis par prudence au risque action de type 2 et au risque de change sur l'ensemble de l'exposition.

Au 31/12/2025, la valeur de marché des fonds de fonds non transparisés est de 319.5K€, soit 0.38% du portefeuille total (contre 325.4K€ et 0.41% en 2024).

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

	Exposition en Valeur de marché
Taux	16 659 151
Action ¹	4 967 427
Immobilier	19 596 478
Spread	17 400 982
Devise	2 262 726
Concentration	40 584 539

¹ exposition nette des sous-jacents

C.2.3. Concentration des actifs

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

Au 31/12/2025, les émetteurs auxquels CCMO Mutuelle 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%	16 437 632	40.5%	12 379 178	12.0%	1 485 501
BARCLAYS PLC	BBB	1.5%	988 142	2.4%	379 374	27.0%	102 431
CREDIT AGRICOLE GROUPE	BB	1.5%	2 946 153	7.3%	2 337 385	73.0%	1 706 291
GROUPE BPCE	B	1.5%	1 060 847	2.6%	452 079	73.0%	330 018
CONFEDERATION NATIONALE CREDIT MUTUEL	BBB	1.5%	2 320 713	5.7%	1 711 945	27.0%	462 225
SOCIETE GENERALE	BBB	1.5%	905 949	2.2%	297 181	27.0%	80 239

L'exposition la plus significative concerne l'immobilier. En accord avec les textes règlementaires qui précisent que les biens immobiliers situés dans le même immeuble ou proches entre eux doivent être considérés comme un seul bien, l'immeuble détenu en propre (Siège social) et l'immeuble détenu au travers d'une SCI (détenue à 96.32% par CCMO Mutuelle), ont été traités comme un seul bien.

A noter l'entrée de deux nouvelles expositions dans le risque de concentration pour un total de 3,2M€ (Confédération nationale crédit mutuel et Société générale).

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 CCMO Mutuelle, 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 CCMO Mutuelle 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 CCMO Mutuelle, compte tenu de sa stratégie d'investissement et de la typologie de ses contrats d'assurance dont découle une faible volatilité des cash Flows sortants.

Malgré cela, CCMO Mutuelle veille à la liquidité de ces actifs. A ce titre, l'échéancier des

obligations à taux fixe détenues en direct, des contrats de capitalisation, des CAT/DAT¹², des BMTN¹³ et des comptes sur livrets & cash, indique que 61.1% du montant de ces supports sont liquides en cas de besoin à moins d'un an sans perte en capital (dont 57.8% sont liquides sans délais).

Par ailleurs, il existe au global des bénéfices attendus sur les lobs santé et protection des revenus dans les primes futures sur 2026. En effet la marge brute de réassurance projetée après les frais est de +2.77M€ en Santé contre +0.28M€ en Protection de Revenus. Après réassurance ce gain global futur passe respectivement à +2.72M€ (Lob1) et 0.06M€ (Lob2), soit plus précisément un bénéfice de +2.78M€ net de réassurance (Lob1 et Lob2).

C.5.Risque opérationnel

Le risque opérationnel pour CCMO Mutuelle 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 CCMO Mutuelle s'articule autour des activités suivantes :

- L'identification des risques opérationnels auxquels elle est, ou pourrait être, exposée. CCMO Mutuelle se base sur une approche de cartographie des risques s'appuyant sur le plan du contrôle interne et le développement de matrices de risque.

¹² CAT / DAT – Compte à terme / Dépôt à terme

¹³ BMTN – Bon à moyen terme négociable

- L'évaluation des risques bruts et nets (prenant en compte les actions de maîtrise) de CCMO Mutuelle.
- La mise en place d'éléments de maîtrise des risques et de plans de contrôles.

CCMO Mutuelle a souscrit 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 2025 (sur la base du SCR au 31/12/2024) et afin de tester sa solvabilité à moyen terme et son appétence aux risques externes, CCMO Mutuelle a déroulé différents scénarios en lien avec sa cartographie des risques.

CCMO Mutuelle 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 6% annuelle contre 5% dans le scénario central de 2026 à 2029 ;
- une inflation accrue sur les frais généraux projetée en moyenne à 4.50% sur la durée du plan contre 1.68% de 2025 à 2028 selon notre scénario standard.

Par ailleurs, lors du dernier exercice ORSA, la Mutuelle a déroulé un stress test embarquant les risques physiques et de transition selon un scénario rédigé par l'ACPR pour juger de la résistance du marché au risque climatique. Les chocs sur ce scénario extrême sont tous azimuts

avec principalement des impacts qui sont estimés par rapport au scénario central :

- un choc de sinistralité dû aux vagues de chaleur de 4.40% sur 2026 et 2027 et un choc de mortalité de 0.43% sur les effectifs 2026 et 2027 ;
- un choc sur la valorisation des actions de -36.02% et -36.88% en 2028 et 2029 (contre une progression standard de 1%) ;
- un choc sur la valorisation des placements immobiliers de -39.54% en 2027 et -40.55% en 2029 ;
- une progression du choc de spread sur les obligations Corporate de +89 bps en 2028 et +87 bps en 2029 soit un impact de valorisation respectif de -3.73% en 2028 et -3.64% en 2029 ;
- une progression du choc de spread sur les obligations d'Etat de +210 bps en 2028 et +236 bps en 2029 soit un impact de valorisation respectif de -15.35% en 2028 et -17.29% en 2029 ;
- une inflation à la baisse -0.05% en 2028 et -0.65% en 2029 peu significative ;
- ainsi qu'un choc sur la courbe des taux les mêmes années améliorant au final la projection de nos BE sinistres.

Tous les scénarios testés font état d'un maintien du taux de couverture de marge à l'horizon du plan au-dessus de 120%. Les plus pessimistes, décrits ci-dessus affichent un impact de -48.6 points par rapport à la projection du scénario central pour le scénario de crise économique, et -54.5 points pour celui du test climatique.

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 (348K€ éliminés) ;
- Le poste « participations » est composé notamment des titres de CCMO Gestion (réévaluée à sa valeur d'actif net soit 88K€ contre 37K€ initialement), du Cabinet Librecoart (47K€ à l'origine, valeur de l'actif net réévalué de 66K€) ; structures détenues à 100% par CCMO Mutuelle ;
- 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 4 218K€, soit, par rapport à la valeur comptable de 13K€, en augmentation de +4 205K€ ;
- La valeur du dépôt SFG a été éliminée des placements pour 207K€, 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 SSAM¹⁴ 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 4 354K€ ;
- Les charges constatées d'avance pour 1 077K€ 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 ajustant au volume de primes dans la frontière des contrats 2026 la taxe exceptionnelle de 2.05% et en actualisant la psap correspondante.

¹⁴ Service de soins et d'accompagnement mutualités

En Protection des revenus¹⁵, l'évaluation des Best Estimates est réalisée :

- brute de réassurance d'une part et nette de réassurance d'autre part ;
- en distinguant la partie provision de sinistres et provision de primes ;
- en simplifiant le traitement concernant la prévoyance individuelle sur le produit Protect'Elle, 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 CCMO Mutuelle 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, CCMO Mutuelle 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.

¹⁵ 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.

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 du compte de résultat non vie.

Au 31/12/2025, le taux de frais de gestion moyen retenu est de 8,73%, correspondant au taux observé sur l'année 2025 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 2025 pour la LOB 2.

Pour la LOB1 majoritaire, les frais embarqués tiennent compte d'une dérive de 1.3% liée à l'inflation attendue sur 2026.

La valorisation des provisions techniques en Best Estimate permet ensuite d'intégrer l'effet de l'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		8 548 202	9 126 133	Provision pour sinistres à payer	Frais de soins de santé
BE Sinistres brut hors frais LOB 2 Protection des revenus		71 372	30 538	Provision pour sinistres à payer	prévoyance
Autres Provisions pour sinistres à payer retenues à la valeur comptable		545 405	545 405	Autres Provisions pour sinistres à payer	retenues à la valeur comptable
Frais de gestion des sinistres		752 851	778 317	Frais de gestion des sinistres	
		8.73%	8.50%		
BE Sinistres chargés		9 917 830	10 480 394	Provisions pour sinistres à payer	
Actualisation		-43 513			
BE SINISTRES BRUT ACTUALISES		9 874 317	10 480 394	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER	
BE SINISTRES NETS ACTUALISES		9 341 934	9 974 630	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER NET DE REASSURANCE	
BE SINISTRES NETS ACTUALISES (y compris défaut réassurance)		9 342 049	9 974 630	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER NET DE REASSURANCE	

L'écart entre les montants de Best Estimate selon Solvabilité 2 et les provisions pour sinistres à payer selon les normes french GAAP est similaire à l'an passé à -632.6K€, soit -6.3% (contre -533.3K€ en 2024). 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 second 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 CCMO Mutuelle 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 31/12/2025, les flux futurs de primes étant le montant de primes futures des contrats pour lesquels CCMO Mutuelle détient un engagement futur connu au 31/12/2025.

En théorie, il s'agit des contrats reconduits pour l'exercice 2026 et pour lesquels les délais de résiliation sont expirés au 31/12/2025. 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 Best Estimate (BE) de primes est alors négatif (un actif).

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 31/12/2025 est de **-2822.7 K€**, brut de réassurance, et de **-2757.4 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 **-224.7K€** brut pour un impact net de réassurance à **-22.5K€** 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 76.0% et 7.9% des provisions comptables en vie brut de réassurance. A noter que le premier contrat est réassuré à 100% et 90% pour le second.

Nous obtenons un BE (hors Provision Pour Excédent et PSAP) de 8 626.0 K€ au 31/12/2025 pour le premier et 640.7 K€ pour le second, brut de réassurance. En ajoutant les provisions pour excédents de 880.8K€ et les PSAP de 63.8K€. Les BE globaux s'élèvent respectivement à **9519.0K€** et **692.3K€**.

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

Pour les autres dossiers, par simplification, les provisions comptables revalorisées au 31/12/2025 ont été retenues comme Best Estimate.

Nous poursuivons nos travaux pour affiner la méthode notamment si le périmètre venait à évoluer sachant qu'au 31/12/2025 il ne concerne plus qu'un contrat en run-off.

Au final les provisions sont les suivantes :

	SOLVABILITE 2	SOLVABILITE 1
<i>Dossier Obsèques majoritaire 1 (réassuré à 100%)</i>	9 519 030	9 959 084
<i>Dossier Obsèques majoritaire 2 (réassuré à 90%)</i>	692 254	1 029 918
<i>Dossiers Obsèques Autres (réassuré à 100%)</i>	1 595 533	1 595 533
Best Estimate Vie Brut (vs Provisions comptables brutes S1)	11 806 817	12 584 536
Best Estimate Vie Net (vs Provisions comptables nettes S1)	69 225	102 992
BEST ESTIMATE VIE NET (y compris défaut réassurance) (vs PROVISIONS COMPTABLES NETTES S1)	72 161	102 992

A noter qu'après réassurance l'impact sur le résultat de 30.8 K€ reste modéré en valorisation solvabilité 2 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 51.4 K€ contre 55.0 K€ en valorisation S1.

Par ailleurs la provision concernant les allocations obsèques en cas de déshérence est valorisée à 259.0 K€ après actualisation contre 292.4 K€ en valeur comptable.

D.2.4. Autres provisions techniques

Au sein de la LOB 2 « protection des revenus » figurent 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 évaluées à 490.0K€ (classé en santé), les provisions mathématiques de maintien des garanties décès (classé en vie) sont évalués à 100.4K€. Ces deux éléments étant réassurés à 90% les BE se portent respectivement à 49.0K€ et 10.0K€. A noter également les sinistres à

régler en prévoyance collective évalués à 32.6K€ brut de réassurance.

En LOB frais soins de santé, les valeurs comptables des PSAP sur les dossiers acceptés en réassurance pour 23.4K€ 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 2.5K€, de même que les 32K€ de sinistres à régler dépendance soit 3.2K€ après réassurance.

En LOB Vie la participation aux bénéfices des garanties décès individuels en inclusion pour 43.6K€ a été retenue pour sa valeur comptable, tout comme la provision sur le produit Protecto Décès pour 3.3K€.

Toutefois en LOB frais de soins de santé les réserves de stabilité d'une valeur comptable de 1576.2K€ sont retenues pour 794.8K€ et les provisions pour risque en cours de 67K€ 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 1643.2K€ en S1 contre 794.8K€ en S2.

Enfin suite à la loi de finances 2026, la taxe exceptionnelle de 2.05% a été provisionnée à

hauteur de 2 000K€ dans les comptes sociaux sur la base des cotisations 2025 des contrats susceptibles de figurer au compte de résultat en 2026, ce qui donne 2 311K€ après application de cette taxe aux contrats en cours en 2026 et après actualisation.

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
Lob Frais de soins		9 551 898	9 574 582	0	-22 684	9 574 581	13 513 378	24 110	13 489 267
BE sinistre santé (vs Provisions Pour Sinistres à Payer S1)	Santé Non SLT	9 191 202	9 168 967	0	22 235	9 168 967	9 846 807	24 110	9 822 696
BE prime frais soins santé	Santé Non SLT	-2 768 275	-2 723 356	0	-44 918	-2 723 356			
Acceptation en réassurance (vs S1)	Santé Non SLT	23 411	23 411			23 411	23 411		23 411
Psap Taxe Exceptionnelle 2.05%	Santé Non SLT	2 310 805	2 310 805		0	2 310 805	2 000 000		2 000 000
Provisions pour risques en cours	Santé Non SLT	0	0			0	66 989		66 989
Provisions d'égalisation	Passif éventuel	794 755	794 755			794 755	1 576 171		1 576 171
Lob Protection des revenus		331 783	44 375	61	287 347	44 436	2 203 349	1 962 590	240 759
BE sinistre protection des revenus (vs PSAP S1)	Santé Non SLT	86 327	46 135	85	40 108	46 219	33 134	11 684	21 450
BE prime protection des revenus	Santé Non SLT	-54 421	-34 035	-2	-20 384	-34 038			0
BE prime garantie dépendance (vs Provision pour Risque Croissant S1)	Santé Non SLT	-224 659	-22 466	-51	-202 142	-22 516	1 645 679	1 481 111	164 568
BE sinistre dépendance (vs PSAP S1)	Santé Non SLT	32 000	3 200	7	28 793	3 207	32 000	28 800	3 200
Prévoyance individuelle (PRC et PM hors PSAP) (vs S1)	Santé Non SLT	2 542	2 542		0	2 542		0	2 542
Prévoyance collective (PM hors PSAP) (vs S1)	Santé Non SLT	489 994	48 999	22	440 973	49 021	489 994	440 995	48 999
Lob Vie		12 298 039	442 907	2 962	11 852 163	445 869	13 112 832	12 599 091	513 742
BE Dossier Obsèques majoritaire (vs Provisions comptables S1)	Vie	9 519 030	0	2 381	9 516 649	2 381	9 959 084	9 959 084	0
BE Dossiers Obsèques Autres (vs Provisions comptables S1)	Vie	2 287 787	69 225	555	2 218 007	69 780	2 625 451	2 522 460	102 992
BE sinistre vie garanties en inclusion (vs PSAP S1)	Vie	51 383	51 222	0	161	51 222	55 048	174	54 874
Allocations obsèques en inclusion à reverser cadre Eckert	Vie	259 009	259 009		0	259 009	292 426		292 426
Prévoyance Protecto décès	Vie	3 255	3 255		0	3 255	3 255		3 255
Provision pour excédents	Vie	43 604	43 604		0	43 604	43 604		43 604
Prévoyance individuelle (PM et PSAP) (vs S1)	Santé SLT	0	0	0	0	0	0	0	0
Prévoyance collective (PM et PSAP) (vs S1)	Santé SLT	132 964	15 591	26	117 346	15 618	132 964	117 373	15 591
Acceptation en réassurance (vs S1)	Vie	1 000	1 000			1 000	1 000		1 000
S/S total		22 181 713	10 061 864	3 023	12 116 827	10 064 887	28 829 559	14 585 791	14 243 768
Marge de risque		1 789 871	1 789 871			1 789 871			
marge de risque vie		25 249	25 249			25 249			
marge de risque non vie		1 764 622	1 764 622			1 764 622			
Total provisions techniques		23 971 585	11 851 735	3 023	12 116 827	11 854 758	28 829 559	14 585 791	14 243 768

La prise en compte des résultats futurs (BE primes) entraîne une diminution du BE total net de -2780K€ (contre une anticipation de perte de marge de +158K€ en 2024), 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 -389K€, - 232K€ et -781K€ (au total -1402K€ liés à l'application de la juste valeur), soit une diminution globale avant risque de défaut de -4182K€ (-4178K€ après risque de défaut).

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 CCMO Mutuelle.

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 SCR 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 **1 790 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, CCMO Mutuelle 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 9 159K€, après prise en compte d'un impôt différé à hauteur de 60K€ inscrit au passif du bilan.

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

En cas de différence d'assiette entre valeur fiscale en normes sociales 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 2026 pour l'essentiel.

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

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

	Valeur S1	Valeur S2	Var fonds propres 2025	Var fonds propres 2024
Fonds propres S1			51 081 088	49 963 074
Actifs incorporels	348 055	-	348 055	227 209
Investissements dans les entreprises du groupe	84 000	153 710	69 710	33 423
SCI	13 100	4 217 697	4 204 597	3 668 590
Annulation fonds	324 707	-	324 707	321 127
Autres actifs financiers	75 933 601	80 287 585	4 353 984	3 715 620
Charges / Produits constatées d'avance	1 170 909	93 886	1 077 023	897 025
Provison comptable / BE	14 243 768	10 064 887	4 178 881	1 282 006
Marge de risque	-	1 789 871	1 789 871	1 641 993
Provision pour retraite	554 700	602 587	47 887	53 705
Impôts différés		60 371	60 371	65 612
Total des variations			9 159 258	5 492 968
Fonds propres S2			60 240 346	55 456 042

Les fonds propres résultant de ces calculs selon les principes de Solvabilité 2 sont de **60.2M€**, au 31/12/2025, soit une hausse de 4 784K€ (+8.63%) par rapport au calcul au 31/12/2024 (55.5M€), qui s'explique principalement par :

- L'amélioration des fonds propres comptables et du résultat comptable net de 2025 +1118K€,
- Les écarts d'évaluation S2 affectant majoritairement les passifs à la baisse et impactant les fonds propres de +2755K€,
- Les écarts d'évaluation S2 affectant les actifs à la hausse de +906K€,
- La baisse des impôts différés passifs de +5K€.

L'ensemble des fonds propres de la mutuelle relève du Tier 1 non restreint¹⁶.

¹⁶ 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.

E.2. SCR

Le calcul du SCR de CCMO Mutuelle 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.

Après prise en compte de l'effet de diversification entre les sous-modules, le SCR Santé net de réassurance s'élève à 22.8 M€ au 31/12/2025, soit une hausse de +5.4% par rapport au calcul au 31/12/2024 (21.7 M€), qui s'explique à la marge par la hausse de l'assiette de cotisations à soumettre au module santé qui

passé de 132.1M€ à 132.9M€ (+0.6%). En effet les cotisations santé sont attendues à la hausse pour 2026 liée principalement aux revalorisations nécessaires apportées sur le stock.

Par ailleurs le choc de concentration dans le module catastrophe sur la prévoyance collective augmente fortement à 2584K€ contre 1451K€ l'an passé en lien avec une couverture d'assurance en baisse de 10 points (réassurance de 80% de la cible en 2025 contre 90% en 2024) pour un impact sur le SCR de +377K€ après corrélation. De même, avec l'entrée en vigueur de la Résiliation Infra Annuelle, un risque de résiliation a été pris en compte comme l'an passé par un choc de 6659K€ (contre 5166K€ l'an passé) correspondant à un BE de Prime santé subissant une résiliation de 40% des contrats (soit +3935K€ comparé au BE Prime original -2723K€). L'impact après diversification au sein du module Santé est de 402K€.

Par ailleurs, la hausse du volume d'affaires à soumettre au SCR Souscription en progression de 831K€ tout comme l'augmentation du volume de provisionnement pour +2935K€, soit +3766K€ d'impact combiné sur le risque de primes et réserves, génèrent un impact après corrélation de +383K€ sur le SCR Santé.

Enfin, le calcul des chocs (mortalité – longévité – incapacité/morbidité – frais – rachat) sur le

<i>Risque de souscription Santé</i>	
SCR Santé	22 834 747 €
<i>effets de diversification</i>	-1 835 333
<i>Somme des composants de risque</i>	24 670 080
Santé SLT - risque de souscription	43 986
Santé Non-SLT	22 021 120
Santé CAT	2 604 974

Best Estimate issu des garanties Dépendance est porté dans le module « Santé SLT – risque de souscription » à hauteur de 44K€ net de réassurance (contre 27K€ 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 624K€, 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 57 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 269K€ contre 49K€ 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 47K€ brut de réassurance, et 31K€ 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 631K€, brut de réassurance, et 270K€ 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 327K€ (contre 264K€ l’an passé), pour un brut à 1261K€.

La décomposition, nette de réassurance, est la suivante :

<i>Risque de souscription Vie</i>	
SCR Vie	326 730 €
<i>effets de diversification</i>	-93 152
<i>Somme des composants de risque</i>	419 882
Mortalité	38 063
Longévité	0
Invalidité	0
Rachat	23 974
Frais	87 462
Révision	0
CAT	270 384

E.2.3. SCR Marché

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

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

Risque de taux

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

Tous les titres y compris la part des OPCVM sensibles au changement du niveau des taux d'intérêt (notamment les obligations d'Etat et

les obligations corporate) 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	16 659 151 €
SCR Taux à la baisse	-720 898 €
SCR Taux à la hausse	878 038 €
Ratio	5.27%

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 :

	BE sinistres	BE primes	Psap vie à reverser	IFC	Taxe exceptionnelle	Total	SCR
Central	9 266 323	-2 757 391	259 009	602 587	2 310 805	9 681 333	
Choc à la hausse	9 237 337	-2 856 961	244 423	543 602	2 275 686	9 444 087	-237 246
Choc à la baisse	9 300 274	-2 652 847	271 695	667 633	2 349 606	9 936 361	255 029

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 **641 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 corporate et leurs parts relatives dans les OPCVM sont concernées par ce module.

Le SCR Spread au 31/12/2025 ressort à 1589K€ :

VM spread	17 400 982 €
SCR Spread	1 589 096 €
Ratio	9.13%

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.

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 +7.90% pour la collecte 2024 (2.86% 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 31/12/2025 est de 2026K€ :

VM des actions ¹	4 967 427 €
SCR Action	2 025 880 €
Ratio	40.78%

¹ exposition nette des sous-jacents

Risque immobilier

Le choc immobilier est l'impact immédiat attendu sur les actifs et les passifs en cas d'une baisse instantanée de 25% de la valeur des

investissements immobiliers, prenant en compte toutes les expositions directes et indirectes du participant aux prix de l'immobilier.

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

Le SCR immobilier au 31/12/2025 ressort à 4899K€ :

VM immobilier	19 596 478 €
SCR Immobilier	4 899 120 €
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 31/12/2025 est de 586K€ :

VM change	2 262 726 €
SCR Change	585 510 €
Ratio	25.88%

La valeur de marché représente les expositions en devises converties en euro qui inclut des positions positives pour 2264K€ et négatives pour -1K€.

Risque de concentration

Le risque de concentration est lié à l'accumulation d'expositions envers une même contrepartie. Il concerne l'ensemble des actifs

déjà traités dans les sous-modules précédents mais en revanche, ne concerne pas les actifs soumis au risque de défaut de contrepartie (cash et dépôts bancaires).

L'assiette totale des actifs pris en compte dans le risque de concentration est de 40 585K€ au 31/12/2025.

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 31/12/2025, le SCR concentration est de 2336 K€ :

VM concentration	40 584 539 €
SCR Concentration	2 336 159 €
Ratio	5.76%

Résultat global du SCR Marché

Après prise en compte de l'effet de diversification (3890K€), le SCR Marché au 31/12/2025 est évalué à 8187K€ et se décompose comme suit :

SCR Taux	640 792.48 €
SCR Action	2 025 880.02 €
SCR Immobilier	4 899 119.60 €
SCR Spread	1 589 096.10 €
SCR Change	585 510.00 €
SCR Concentration	2 336 159.00 €

SCR Marché	8 186 800.10 €
Somme	12 076 557.20 €
Diversification	3 889 757.10 €

L'augmentation observée entre 2024 et 2025 de 621K€ après corrélation est diffuse sur l'ensemble du portefeuille mais nous retiendrons l'entrée de deux nouvelles expositions dans le risque concentration pour un total de 3.2M€ engendrant une progression du SCR Concentration de +316K€. La dégradation globale des émetteurs explique en partie la hausse du SCR Spread de +215K€ (pour une assiette en hausse de +1271K€, les notations de AA à AAA diminuent de -2676K€ tandis que les notes inférieures progressent de 3947K€). L'exposition en hausse des actifs soumis au risque de taux d'intérêt de +2843K€ entraîne un choc de +187K€. Le SCR Action progresse de +351K€ (expliqué par la hausse du dampener de +5.04 points). Enfin, le SCR devises diminue de -31K€ et le SCR immobilier progresse de 87K€ en lien avec les valorisations en hausse de 350K€.

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 2685K€ ; dérivés et cash soit une exposition de 50357K€),

- Les expositions de type 2 : contreparties multiples et non notées qui peuvent être agrégées (créances sur assurés, soit au final une exposition de 5883K€).

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 du 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 3409K€, dont 2462K€ sont liés aux créances de type 1 et 1149K€ 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 31/12/2025 s'élève à 3546K€ (3418K€ au 31/12/2024).

SCR Opérationnel	3 545 916 €
-------------------------	--------------------

Primes acquises Non Vie N-1	112 156 040
Primes acquises Non Vie	116 478 958

Primes acquises Vie N-1	1 338 602
Primes acquises Vie	1 288 674

Provisions Non Vie	9 088 926
--------------------	-----------

Provisions Vie	12 298 033
----------------	------------

E.2.6. SCR global et ratio de solvabilité

Le SCR global s'élève au 31/12/2025 à **31.0 M€** (29.3 M€ au 31/12/2024) et se décompose ainsi :

SCR Santé	22 834 747 €
SCR Vie	326 730 €
SCR Marché	8 186 800 €
SCR Défaut	3 408 677 €

BSCR	27 425 224 €
Somme	34 756 955 €
Diversification	7 331 731 €

BSCR	27 425 224 €
Ajustement TP	-15 305 €
Ajustement ID	0 €
SCR opérationnel	3 545 916 €

SCR	30 955 834 €
------------	---------------------

Le montant des fonds propres économiques étant de 60 240 346 €, le ratio de solvabilité est de **195%** au 31/12/2025, soit une amélioration de 5.5 points par rapport au calcul au 31/12/2024 (189%), qui s'explique essentiellement par la hausse du SCR Global de +1623K€ (-9.9 points de taux de couverture), compensé par la progression significative des fonds propres économiques de +4784K€ (+16.3 points de taux de couverture).

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 CCMO Mutuelle, le MCR au 31/12/2025 est de 7739K€ et correspond au MCR combiné (retenu pour sa valeur plancher de 25% du SCR) obtenu selon la formule standard dont l'évaluation repose sur l'Absolute MCR, le MCR Linéaire et le MCR Combiné, comme suit :

MCR	7 738 959 €
------------	--------------------

MCR combiné	7 738 959 €
--------------------	--------------------

SCR	30 955 834
MCR plancher 25% SCR	7 738 959
MCR plafond 45% SCR	13 930 125

MCR Linéaire	6 024 245 €
---------------------	--------------------

MCR Linéaire Non Vie	5 886 234
BE nets hors Risk margin	9 619 017
Primes acquises Non Vie nettes	115 174 468

MCR Linéaire Vie	138 011
BE nets hors Risk margin	445 869
CAR net	187 257 964

AMCR	4 000 000 €
-------------	--------------------

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	2024	2025
Exigence de capital (SCR)	23 305 590	25 334 595	24 554 653	23 999 685	24 893 238	25 810 327	24 980 351	27 540 447	29 333 011	30 955 834
Fonds propres éligibles au SCR	40 593 158	42 037 318	45 176 679	48 079 539	50 102 637	52 527 629	51 394 065	51 320 914	55 456 042	60 240 346
Ratio de solvabilité	174.18%	165.93%	183.98%	200.33%	201.27%	203.51%	205.74%	186.35%	189.06%	194.60%
Minimum Capital Requis (MCR)	5 826 398	6 333 649	6 138 663	5 999 921	6 223 310	6 452 582	6 245 088	6 885 112	7 333 253	7 738 959
Fonds propres éligibles au MCR	39 378 112	41 322 190	45 176 679	48 079 539	49 772 820	52 527 629	51 186 454	51 055 461	55 456 042	60 240 346
Ratio de couverture du MCR	675.86%	652.42%	735.94%	801.34%	799.78%	814.06%	819.63%	741.53%	756.23%	778.40%

◇◇◇

Annexe I : QRT - Quantitative Reporting Templates

Code des états	Titre des états obligatoires à remettre au public (non concerné)
S.02.01.01	Bilan
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.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	Impact des mesures et des transitions relatives aux garanties de long terme
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises appliquant la formule standard
S.25.02.01	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises utilisant la formule standard et un modèle interne partiel
S.25.03.01	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises utilisant un modèle interne complet
S.28.01.01	Minimum de capital requis – uniquement assurance vie ou non vie ou activité de réassurance
S.28.02.01	Minimum de capital requis – activités d'assurance mixte vie et non vie

S.02.01.01

Bilan

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		
Frais d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030		348 055
Actifs d'impôts différés	R0040		
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	7 093 000	3 366 894
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	74 915 754	70 338 276
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080		
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	4 396 407	122 100
Actions	R0100		
Actions - cotées	R0110		
Actions - non cotées	R0120		
Obligations	R0130	10 265 237	10 791 697
Obligations d'État	R0140		
Obligations d'entreprise	R0150	5 139 593	5 245 238
Titres structurés	R0160	5 125 644	5 546 459
Titres garantis	R0170		
Organismes de placement collectif	R0180	13 253 001	12 098 663
Produits dérivés	R0190		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	47 001 109	47 001 109
Autres investissements	R0210		324 707
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220		
Prêts et prêts hypothécaires	R0230		
Avances sur police	R0240		
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250		
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	12 116 827	14 585 791
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	264 663	1 986 700
Non-vie hors santé	R0290		
Santé similaire à la non-vie	R0300	264 663	1 986 700
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	11 852 163	12 599 091
Santé similaire à la vie	R0320	90 368	90 373
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	11 761 795	12 508 718
Vie UC et indexés	R0340		
Dépôts auprès des cédantes	R0350		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	5 797 069	5 797 069
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370		
Autres créances (commerciales, hors assurance)	R0380	8 755 554	8 755 554
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	2 635 800	2 635 800
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	1 133 452	2 210 474
Total de l'actif	R0500	112 447 455	108 037 913

S.02.01.01

Bilan

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
		C0010	C0020
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	10 853 548	14 073 567
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	10 853 548	14 073 567
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	9 088 926	
Marge de risque	R0590	1 764 622	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	12 323 282	13 112 832
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	108 927	100 414
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620		
Meilleure estimation	R0630	100 414	
Marge de risque	R0640	8 513	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	12 214 354	13 012 418
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670	12 197 619	
Marge de risque	R0680	16 736	
Provisions techniques UC et indexés	R0690		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700		
Meilleure estimation	R0710		
Marge de risque	R0720		
Autres provisions techniques	R0730		1 643 160
Passifs éventuels	R0740	794 755	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	167 963	167 963
Engagements au titre de prestations de retraite	R0760	602 587	554 700
Dépôts des réassureurs	R0770	13 991 541	13 991 541
Passifs d'impôts différés	R0780	60 371	
Produits dérivés	R0790		
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	9 388	9 388
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	2 192 206	2 191 756
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	812 124	812 573
Autres dettes (commerciales, hors assurance)	R0840	10 399 346	10 399 346
Passifs subordonnés	R0850		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880		
Total du passif	R0900	52 207 110	56 956 826
Excédent d'actif sur passif	R1000	60 240 346	51 081 088

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	C0190	C0340	
Primes émises						
Brut - assurance directe	R0110	114 787 619	1 455 367			116 242 986
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	235 972				235 972
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130					
Part des réassureurs	R0140	300 793	1 003 697			1 304 490
Net	R0200	114 722 798	451 670			115 174 468
Primes acquises						
Brut - assurance directe	R0210					
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220					
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230					
Part des réassureurs	R0240					
Net	R0300					
Charge des sinistres						
Brut - assurance directe	R0310	91 437 484	221 317			91 658 800
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	233 574				233 574
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330					
Part des réassureurs	R0340	239 815	162 683			402 497
Net	R0400	91 421 243	58 634			91 479 877
Dépenses engagées	R0550	22 239 353	172 307			22 411 660
Charges administratives						
Brut - assurance directe	R0610	4 622 776	124 752			4 747 528
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	23 826				23 826
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630					
Part des réassureurs	R0640	32 089	130 266			162 355
Net	R0700	4 614 512	- 5 514			4 608 998
Frais de gestion des investissements						
Brut - assurance directe	R0710					
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0720					
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730					
Part des réassureurs	R0740					
Net	R0800					
Frais de gestion des sinistres						
Brut - assurance directe	R0810	7 267 765	146 210			7 413 974
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0820					
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830					
Part des réassureurs	R0840					
Net	R0900	7 267 765	146 210			7 413 974
Frais d'acquisition						
Brut - assurance directe	R0910	8 483 421	130 956			8 614 377
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0920					
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930					
Part des réassureurs	R0940		115 942			115 942
Net	R1000	8 483 421	15 014			8 498 435
Frais généraux						
Brut - assurance directe	R1010	1 873 655	16 598			1 890 252
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R1020					
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030					
Part des réassureurs	R1040					
Net	R1100	1 873 655	16 598			1 890 252
Solde - Autres dépenses/recettes techniques	R1210					-685 377
Total des dépenses	R1300					21 726 283

S.05.01.01

Cotisations, prestations et frais (vie)

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie								Total
	Assurance santé				Engagements de réassurance vie				
	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 liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance santé	Réassurance vie	
C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300	
Primes émises									
Brut	R1410	405 437		881 328			1 905		1 288 674
Part des réassureurs	R1420	370 485		255 463					625 928
Net	R1500	34 971		625 865			1 905		662 746
Primes acquises									
Brut	R1510								
Part des réassureurs	R1520								
Net	R1600								
Charge des sinistres									
Brut	R1010	569 743		405 566			565		975 874
Part des réassureurs	R1020	552 810		1 211					554 021
Net	R1700	16 933		404 355			565		421 853
Dépenses engagées	R1900	428		89 997			360		90 793
Charges administratives									
Brut	R1910	26 127		27 178			178		53 484
Part des réassureurs	R1920	37 099		19 960					57 059
Net	R2000	-10 972		7 218			178		-3 575
Frais de gestion des investissements									
Brut	R2010								
Part des réassureurs	R2020								
Net	R2100								
Frais de gestion des sinistres									
Brut	R2110	26 016		28 835			191		55 042
Part des réassureurs	R2120	21 260							21 260
Net	R2200	4 756		28 835			191		33 783
Frais d'acquisition									
Brut	R2210	50 708		56 554					107 261
Part des réassureurs	R2220	44 064		10 525					54 589
Net	R2300	6 644		46 028					52 672
Frais généraux									
Brut	R2310			7 914					7 914
Part des réassureurs	R2320								
Net	R2400			7 914					7 914
Solde - Autres dépenses/recettes techniques	R2510								-4 604
Total des dépenses	R2600								86 189
Montant total des rachats	R2700		312 119						312 119

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	114 787 619	114 787 619
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	91 437 484	91 437 484
Dépenses engagées (brutes)	R0050	22 247 616	22 247 616

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	1 455 367	1 455 367
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	221 317	221 317
Dépenses engagées (brutes)	R0050	418 515	418 515

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	235 972	235 972
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	223 574	223 574
Dépenses engagées (brutes)	R0050	23 826	23 826

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	Total par pays
		C0010	C0020
Pays	R0010		FRANCE
Primes émises (brutes)	R0020	405 437	405 437
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	569 743	569 743
Dépenses engagées (brutes)	R0050	102 850	102 850

Ligne d'activité	Z0010	Other life
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	881 328	881 328
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	405 566	405 566
Dépenses engagées (brutes)	R0050	120 482	120 482

Ligne d'activité	Z0010	Life 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	1 909	1 909
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	565	565
Dépenses engagées (brutes)	R0050	369	369

S.17.01.01

Provisions techniques non vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	
		CD020	CD030	CD040	CD140	CD150	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010						
Assurance directe	R0020						
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030						
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050						
Provisions techniques calculées comme la somme de la ME et de la MR							
Meilleure estimation							
Provisions pour primes							
Brut - Total	R0060	-2 768 275	-279 080				-3 047 355
Brut - assurance directe	R0070	-2 768 275	-279 080				-3 047 355
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080						
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090						
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	-44 919	-222 579				-267 498
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110	-44 919	-222 579				-267 498
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	-44 918	-222 526				-267 444
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-2 723 356	-56 554				-2 779 911
Provisions pour sinistres							
Brut - Total	R0160	11 525 418	610 863				12 136 281
Brut - assurance directe	R0170	11 502 006	610 863				12 112 870
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	23 411					23 411
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	22 235	509 987				532 222
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0210	22 235	509 987				532 222
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	22 235	509 873				532 108
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	11 503 183	100 990				11 604 173
Total meilleure estimation - brut	R0260	8 757 143	331 783				9 088 926
Total meilleure estimation - net	R0270	8 779 827	44 436				8 824 263
Marge de risque	R0280	1 748 638	15 984				1 764 622
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290						
Meilleure estimation	R0300						
Marge de risque	R0310						
Provisions techniques - Total	R0320	10 505 781	347 767				10 853 548
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	R0330	-22 684	287 347				264 663
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340	10 528 464	60 420				10 588 885
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)							
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	1	2				
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	1	1				
Flux de trésorerie de la meilleure estimation des provisions pour primes (brute)							
Sorties de trésorerie							
Prestations et sinistres futurs	R0370	89 282 801	924 017				90 206 818
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie futures	R0380	7 687 249	345 865				8 033 114
Entrées de trésorerie							
Primes futures	R0390	-99 738 325	-1 548 962				-101 287 287
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400						
Flux de trésorerie de la meilleure estimation des provisions pour sinistres (brute)							
Sorties de trésorerie							
Prestations et sinistres futurs	R0410	8 462 574	69 838				8 532 412
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie futures	R0420	728 628	16 489				745 116
Entrées de trésorerie							
Primes futures	R0430						
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440						
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450	26.65%	158.10%				184.75%
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460						
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470						
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480						
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490						
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0500	-2 768 275	-279 080				-3 047 355

S.23.01.01

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	59 653 689	59 653 689		
Passifs subordonnés	R0140				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180				
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	60 240 346	60 240 346		
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	60 240 346	60 240 346		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	60 240 346	60 240 346		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	60 240 346	60 240 346	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	60 240 346	60 240 346	0	0
Capital de solvabilité requis	R0580	30 955 834			
Minimum de capital requis	R0600	7 738 959			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	194,60%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	778,40%			

S.23.01.01.02 Réserve de réconciliation

	Valeur
	C0060
Réserve de réconciliation	
Excédent d'actif sur passif	R0700 60 240 346
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720
Autres éléments de fonds propres de base	R0730 586 657
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740
Réserve de réconciliation	R0760 59 653 689
Bénéfices attendus	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIF) - activités vie	R0770
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIF) - activités non-vie	R0780 -3 047 355
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIF)	R0790 -3 047 355

S.25.01

Capital de Solvabilité Requis (formule standard)

S.25.01.01.01 Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	8 186 800	8 186 800	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	3 404 520	3 408 677	
Risque de souscription en vie	R0030	284 891	326 730	
Risque de souscription en santé	R0040	22 834 747	22 834 747	
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-7 301 040	-7 331 731	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	27 409 919	27 425 224	

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	3 545 916
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-15 305
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	30 955 834
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	30 955 834
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	1 543 918

S.28.02.01

Minimum de capital requis (organismes mixtes)

S.28.02.01.01 Composants du MCR

		Composants du MCR	
		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,L)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	5 669 597	

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	9 439 605	110 287 592		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		499 041		
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		98 466

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			30 743	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220			31 322	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			406 220	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				129 180 624

S.28.02.01.05 Calcul du MCR global

		Valeur
		C0130
MCR linéaire	R0300	5 768 063
Capital de solvabilité requis	R0310	29 333 011
Plafond du MCR	R0320	13 199 855
Plancher du MCR	R0330	7 333 253
MCR combiné	R0340	7 333 253
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000
Minimum de capital requis	R0400	7 333 253

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	5 669 597	98 466
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	28 832 272	500 740
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	12 974 522	225 333
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	7 208 068	125 185
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	7 208 068	125 185
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	R0560	7 208 068	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 Mutuelle 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 classée 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 transposition. »

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.