RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE

AU 31 DECEMBRE 2019

CCMO MUTUELLE SANTÉ PRÉVOYANCE

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Table des matières

A. Activité et résultats 4
A.1. Activité.....4
A.1.1. Présentation générale de la CCMO 4
A.1.2. Faits marquants.....5
A.1.3. Résultat global.....7
A.2. Résultats de souscription 8
A.3. Résultats des investissements.....11
A.3.1. Analyse du résultat financier 2019 et comparaison avec 2018.....11
A.3.2. Analyse de la performance des investissements.....11
A.3.3. Titrisation.....13
A.4. Résultats des autres activités.....13
A.5. Autres informations : résultats de gestion14
A.5.1. Analyse du résultat de gestion 2019 et comparaison avec 2018.....14
B. Système de gouvernance.....35
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance.....15
B.1.1. Organisation générale de la gouvernance.....15
B.1.2. Organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB) 16
B.1.3. Fonctions clés 21
B.1.4. Changements importants survenus en 2019 au niveau de la gouvernance.....21
B.2. Exigences de compétence et honorabilité.....22
B.2.1. Honorabilité.....22
B.2.2. Compétence 23
B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....24
B.3.1. Description du système de gestion des risques 24
B.3.2. Politique de gestion des risques par catégorie de risque..... 25
B.3.3. Structure organisationnelle et fonction clé gestion des risques 25
B.3.4. Processus d'évaluation interne des risques et de la Solvabilité (ORSA) . 27
B.3.5. Evaluation interne des risques et de la solvabilité..... 28
B.4. Système de contrôle interne 28
B.4.1. Description du système de contrôle interne..... 28
B.4.2. Fonction de vérification de la conformité 29
B.5. Fonction d'audit interne 30
B.6. Fonction actuarielle 30
B.7. Sous-traitance..... 31
B.8. Autres informations..... 32
C. Profil de risques..... 35
C.1. Risque de souscription..... 35
C.1.1. Décomposition par ligne d'activité 35
C.1.2. Cartographie 36
C.1.3. Réassurance..... 36
C.2. Risque de marché 37
C.2.1. Décomposition de l'actif par classe 37
C.2.2. Cartographie 37
C.2.3. Concentration des actifs 38
C.3. Risque de crédit 38
C.4. Risque de liquidité 39
C.5. Risque opérationnel..... 39
C.6. Autres risques 39
D. Valorisation..... 40
D.1. Actifs 40

D.2. Provisions techniques.....40

D.2.1. Périmètre du calcul Best Estimate 40

D.2.2. Best Estimate en Santé Non SLT 41

D.2.3. Best Estimate en Vie et en Santé SLT 43

D.2.4. Autres provisions techniques 44

D.2.5. Synthèse sur l'évaluation du Best Estimate.....44

D.2.6. Marge de risque 45

D.3. Autres postes.....45

E. Gestion du capital.....46

E.1. Fonds propres.....46

E.2. SCR.....47

E.2.1. SCR Souscription Santé.....47

E.2.2. SCR Souscription Vie.....47

E.2.3. SCR Marché 48

E.2.4. SCR Contrepartie 51

E.2.5. SCR Opérationnel 51

E.2.6. SCR global et ratio de solvabilité 52

E.3. MCR 52

Annexe I : QRT - Quantitative Reporting Templates 53

Annexe II : Glossaire Solvabilité 2 70

A. Activité et résultats

A.1.Activité

A.1.1. Présentation générale de la CCMO

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

Le commissaire aux comptes est KPMG SA (avec pour signataire Monsieur Guy COHEN), et le Commissaire aux comptes suppléant est KPMG Audit FSI (avec pour signataire, Madame Isabelle GOALEC).
Implantée dans l'Oise, à Beauvais, depuis 76 ans, la CCMO représente aujourd'hui la première mutuelle interprofessionnelle de l'Oise et la 33ème mutuelle interprofessionnelle de France s'adressant à tous : particuliers, salariés d'entreprises, TNS (artisans, commerçants, gérants, professions libérales).

Elle exerce des activités d'assurance du Livre II du code de la mutualité. Elle réalise principalement des opérations individuelles et collectives de remboursement de frais de santé en complément d'un régime obligatoire. Elle développe une activité de prévoyance lourde depuis 2017.
Elle verse également des allocations obsèques et des primes de naissance. Les allocations obsèques sont des prestations temporaires annuelles dont le montant est soumis chaque année à validation de l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Au format analytique du compte de résultat, toutes branches confondues, les **cotisations 2019 nettes** s'élèvent à **90 226 K€** [1] et **les prestations nettes** (hors frais de gestion) à **71 927 K€**[2]. Aux comptes de résultats Non Vie et Vie, au global les cotisations brutes s'élèvent à 98 285K€ et les prestations brutes (y compris frais de gestion) à 81 109K€.

Au 31 décembre 2019, la CCMO dispose d'un taux de couverture de marge de solvabilité de **200% en Solvabilité 2**.

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

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

A.1.2. Faits marquants

En matière de gouvernance, l'année 2019 a été marquée par la prise de fonction d'un nouveau Directeur Général / Dirigeant opérationnel, nommé par le Conseil d'administration du 18 décembre 2018. Cette nomination a fait suite à la rupture de période d'essai du précédent Directeur général décidée par le Président, après autorisation du Conseil d'administration le 18 décembre 2018.

Sur le plan des réformes réglementaires, la mise en place du 100% Santé (ou reste à charge zéro) a fait l'objet d'une large mobilisation des équipes opérationnelles pour satisfaire aux multiples enjeux de cette réforme.

Le 100% Santé (ou reste à charge zéro) permet aux adhérents d'accéder à des soins et équipements essentiels en audiologie, dentaire et optique intégralement remboursés. Projet majeur de l'année, la mise en œuvre de cette réforme a fait l'objet de chantiers d'envergure au sein de la mutuelle. Les enjeux étaient multiples. Nous devions mettre toutes nos offres en conformité avec la réforme, ce qui impliquait de gros chantiers au niveau des garanties, de leur paramétrage et de nos process.

De plus, au lancement du projet en mars 2019, nous avons décidé de proposer le 100% Santé sur les trois postes (optique, dentaire et audio) dès le 1er janvier 2020, alors que le reste à charge zéro en audiologie n'était obligatoire qu'au 1er janvier 2021.

Grâce à la mobilisation de tous les collaborateurs, la CCMO a été en mesure de proposer le 100% Santé sur les trois postes à ses adhérents au 1er janvier 2020. Un pari osé qui s'est finalement avéré gagnant !

Une large communication à destination de nos adhérents a été mise en place dès l'été grâce à plusieurs outils (vidéos, fiches pratiques, ateliers, articles…). Notre Conseil d'administration, nos délégués individuels, nos correspondants d'entreprises ont été informés et formés grâce, notamment, aux Ateliers Pro qui ont remporté un vif succès et nous avons assuré l'information et la formation de l'ensemble de nos collaborateurs.

Ayant pour but d'asseoir et/ou de développer l'image et la notoriété de la CCMO, les activités de communication s'inscrivent dans la durée. On retrouve en 2019 quatre axes principaux en matière de communication : l'organisation d'événements (grand débat sur les questions de santé, actions liées à la journée nationale de l'audition et dans le cadre d'Octobre rose, Tour essentiel, programmes Bout'chou et Zenior), la présence dans les médias (presse, télévision, radio, affichage, salons, site internet, réseaux sociaux), les publications (revue l'Essentiel, lettre d'information « Entreprise actu », lettre interne, fiches essentielles), ainsi que les actions de partenariat et de sponsoring (sponsoring sportif, mécénat, partenariats).

Consécutivement à l'appel d'offres du réseau des experts comptables spécialisé dans le monde rural CER France, le Groupe AGRICA ne nous a pas renouvelé sa « délégation de gestion » pour la placer auprès d'un opérateur de service qui assure aujourd'hui la totalité des opérations de gestion sur les domaines de la santé et de la prévoyance sous la marque AGRICA Prévoyance. Ainsi, nous perdons au 1er janvier 2020 plus de 140 entreprises, soit 12629 salariés, 22914 personnes protégées, soit une diminution des indemnités perçues estimée à 720K€ pour 2020. Les autres portefeuilles en délégation du groupe AGRICA restent stables avec près de 1200 entreprises gérées, soit 6917 salariés et 12363 personnes protégées.

S'agissant de l'activité de CCMO au Portugal, le partenariat noué avec un courtier local n'a pas permis d'atteindre les objectifs de chiffre

d'affaires fixés. Une nouvelle opportunité de collaboration s'est pourtant présentée mais elle n'a pas abouti. En conséquence, le Conseil d'administration a décidé, en septembre 2019, de se désengager.

Concernant La Réunion, l'année 2019 a vu la résiliation du partenariat noué avec la mutuelle réunionnaise RéuniSolidarité, portant sur l'assurance par la CCMO de garanties prévoyance obsèques distribuées et gérées par RéuniSolidarité, à effet du 1er janvier 2020. Ce partenariat représente moins de 1% du chiffre d'affaires CCMO pour un résultat net non significatif.

Par ailleurs, le Conseil d'administration a pris la décision de poursuivre l'activité santé propre à la CCMO à La Réunion en conservant un collaborateur sur place et en développant le courtage.

Au 31 décembre 2019, nous assurions en santé 160 503 personnes contre 165 881 au 31 décembre 2018, soit une diminution de -3.2%. Ces chiffres correspondent respectivement à 87 648 adhérents contre 90 133 en 2018, soit une diminution de -2.8%. Ils intègrent les effectifs dont la gestion est confiée à un tiers (faisant l'objet d'une réassurance à plus de 90%) en revanche ils n'intègrent pas ceux dont nous assurons la gestion pour compte.

En prévoyance les effectifs passent de 102 080 en 2018 à 100 596 bénéficiaires en 2019, soit respectivement de 63 055 à 62 342 adhérents.

Par ailleurs notre activité de gestion pour compte représente 7 334 adhérents et 13 097 personnes protégées au 31/12/2019 en diminution respectivement de -2.3% et de - 4.4%.

Aux comptes de résultats vie et non vie les cotisations nettes hors taxes diminuent au global de -2.3%, et parallèlement les prestations nettes (hors frais de gestion) diminuent de - 0.45%.

Après une année 2018 fort volatile et décevante en particulier sur le dernier trimestre, les marchés financiers ont fortement rebondi en 2019 et l'ensemble des classes d'actifs se sont améliorées, permettant à la mutuelle de dégager un résultat financier de +890K€ aux comptes de résultat normés en 2019 contre une perte de -548K€ l'an passé.

Au global le résultat réalisé par la mutuelle pour cet exercice est satisfaisant, il ressort à +1 325K€.

Notre taux de couverture de marge Solvabilité 2 augmente de 16 points en 2019, progressant de 184 % en 2018 à 200 % en 2019, signe de la solidité financière de la CCMO.

A.1.3. Résultat global

Le tableau ci-dessous présente une comparaison des résultats nets en 2019 et en 2018 :

En K€	2019	2018	%
Cotisations aux comptes de résultat (E1, D1)	90 799	92 889	-2.3%
Commissions de courtage	-1 877	-2 338	-19.7%
Commissions de courtage transférées aux réassureurs	1 024	1 335	-23.3%
Frais d'assistance[1]	280	283	-1.0%
Cotisations nettes	90 226	92 170	-2.1%
Charges des prestations, des provisions techniques et des autres charges non techniques (E5, E6, E7, D4, D5, D6, D9, F8)	-77 830	-77 596	0.3%
Frais des sinistres (aux postes E5 et D4)	5 765	5 775	-0.2%
Frais des autres charges techniques (au poste F8)	138	-435	-131.7%
Prestations nettes hors frais de gestion	-71 927	-72 255	-0.5%
Marge technique	18 299	19 915	-8.1%
Taux P/C	80%	78%	2%
Produits de gestion pour compte et autres revenus des partenariats	1 128	1 124	0.3%
Indemnités de réassurance	334	342	-2.5%
Commissions de gestion transférées aux réassureurs	469	458	2.5%
Marge technique après produits de gestion pour compte et de réassurance	20 231	21 839	-7.4%
Taux P/C	0.78	0.77	1.6%
Total des charges (comptes de la classe 9)	21 375	21 592	-1.0%
Commissions de courtage	-1 877	-2 338	-19.7%
Frais d'assistance[1]	280	283	-1.0%
Loyers internes	-521	-517	0.8%
Ventilation des comptes 9 en résultat exceptionnel	-30	-36	-16.5%
Charges d'exploitation nettes	19 227	18 984	1.3%
Total des autres produits d'exploitation (F7) hors commission de prévoyance et avec subvention d'exploitation (inclus en D3)	73	73	-0.4%
Autres produits d'exploitation	73	73	-0.4%
Charges d'exploitation nettes des produits d'exploitation	19 154	18 911	1.3%
Résultat d'exploitation	1 077	2 929	-63.2%
Résultat financier (E2, E9, D2, F3, F4, F5, F6)	890	-548	-262.2%
Loyers internes	-521	-517	0.8%
Ventilation des comptes 9 en frais des placements	461	466	-0.9%
Résultat financier net	830	-600	-238.4%
Résultat courant	1 907	2 329	-18.1%
Résultat Exceptionnel (F9)	1	0	53.9%
Impôt sur les sociétés (F10)	-583	-75	676.6%
Résultat net	1 325	2 254	-41.2%

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

A.2.Résultats de souscription

L'évolution de la marge technique entre 2018 et 2019 peut être analysée comme suit :

	2019	2018	Evolution	%
Nombre d'adhérents assurés en santé	87 648	90 133	-2 485	-2,76%
Nombre de bénéficiaires assurés en santé	160 503	165 881	-5 378	-3,24%
Nombre d'adhérents assurés en prévoyance (hors multi-détention)	62 342	63 055	-713	-1,13%
Nombre de bénéficiaires assurés en prévoyance (hors multi-détention)	100 596	102 080	-1 484	-1,45%
Total des adhérents assurés	149 990	153 188	-3 198	-2,09%
Total des bénéficiaires assurés	261 099	267 961	-6 862	-2,56%
Prestations brutes en K€	75 345	76 331	-986	-1,29%
Dont forfait patientèle (ex forfait médecin traitant) en K€	*728*	*593*	*135*	
Prestations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	289 €	285 €	4 €	1,30%
Cotisations brutes en K€	98 285	100 384	-2 100	-2,09%
Cotisations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	376 €	375 €	2 €	0,48%
Cotisations santé moyennes par bénéficiaire en €	591 €	582 €	9 €	1,47%
Cotisations moyennes par adhérent en €	655 €	655 €	0 €	0,00%
Cotisations nettes en K€ (forme analytique) (a)	90 226	92 170	-1 943	-2,11%
Prestations nettes en K€ (forme analytique) (b)	71 927	72 255	-328	-0,45%
Marge technique nette en K€ (a) - (b)	**18 299**	**19 915**	**-1 616**	**-8,11%**
Prestations/Cotisations P/C net (b) / (a)	**0,797**	**0,784**	**0,013**	**1,69%**
Produits de la gestion et autres partenariats en K€	1 932	1 925	7	0,36%
Marge technique nette des produits de gestion pour compte en K€	**20 231**	**21 839**	**-1 609**	**-7,37%**

Au 31 décembre 2019, nous assurions[3] en santé 160 503 personnes contre 165 881 au 31 décembre 2018, soit une diminution de -3.2%. Ces chiffres correspondent respectivement à 87 648 adhérents contre 90 133 en 2018, soit une diminution de -2.8%. Ils intègrent les effectifs dont la gestion est confiée à un tiers (faisant l'objet d'une réassurance à plus de 90%), en revanche, ils n'intègrent pas ceux dont nous assurons la gestion pour compte.

La diminution de -2.76% des adhérents correspond à plusieurs contrats résiliés dont en particulier 2 dossiers collectifs significatifs, représentant à eux seuls 1 357 adhérents, insuffisamment compensés par les nouveaux contrats.

Les effectifs assurés en prévoyance diminuent de 713 adhérents et de 1 484 bénéficiaires (hors multi-détention). Ils intègrent les contrats prévoyance à l'Ile de La Réunion dans le cadre de notre partenariat avec RéuniSolidarité dont les effectifs représentent en 2019 43 962 adhérents (+204 adhérents) et 77 063

[3] Y compris gestion déléguée et hors gestion pour compte

bénéficiaires (-36 bénéficiaires). Ce partenariat, sans impact sur la marge technique, a été dénoncé à l'été 2019 pour une prise d'effet au 1er janvier 2020.

Selon la présentation du compte de résultat au format analytique, les cotisations nettes hors taxes diminuent au global de -2.1 % et parallèlement les prestations nettes diminuent de -0.45 % par rapport à 2018.

Les commissions de courtage (brutes et réassurées) diminuent fortement en raison de la résiliation courant 2018 d'un dossier avec notre partenaire AZIMUT.

On note que le niveau de prestations diminue moins rapidement que les cotisations. Cela s'explique en partie par le montant du boni de liquidation de prestations important constaté en 2018 qui venait diminuer le montant des sinistres et d'autre part, en raison d'une provision technique (assimilable à une PRC) pour faire face à une dérive des dépenses de santé estimée début 2020 au-delà des premières estimations. En effet, comme chaque année CCMO Mutuelle construit sa politique tarifaire et définit un taux directeur d'augmentation pour l'année suivante sur la base de l'étude COTERC menée par la FNMF sur l'évolution des dépenses de santé. L'indice COTERC publié pendant l'été 2019 ressortait alors à 1.1% (hors 100% santé).
Sur cette base le Conseil d'administration de la mutuelle s'est engagé à l'automne 2019 sur les tarifs des contrats existants en portefeuille et des contrats à venir dont découle le budget pour l'année suivante.
Or, exceptionnellement, la FNMF a fait paraître début 2020 une actualisation des prévisions d'évolution pour 2020 des dépenses de l'assurance maladie complémentaire après intégration de l'impact du PLFSS 2020 et des dernières mesures annoncées entre juillet et décembre 2019 : l'indice COTERC réévalué est estimé à 2.3% (hors 100% santé). Fermement engagée sur ses tarifs qu'elle ne peut réviser, la mutuelle a souhaité par prudence constituer une provision pour couvrir ce risque de dérive auquel elle s'expose et qu'elle subit, dans un contexte par ailleurs amplifié par les incertitudes liées au 100% santé. La provision qui en découle est évaluée à 610K€ et vient donc alourdir le montant des sinistres 2019.

La marge est exprimée hors frais d'assistance (Mutuaide assistance, groupe MDS). Ces frais facturés à la mutuelle représentent 280K€ et sont reclassés dans les charges d'exploitation selon la vision analytique présentée au point A.1.3.

Les prestations exprimées ci-dessus et au point A.1.3 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 (981K€) et des autres partenariats (950K€), la marge 2019 ressort à 20 231K€ contre 21 839K€ en 2018, soit une diminution de -7.4%.

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

En K€	Brut	cessions et rétrocessions	Net 2019	Net 2018
E1. Cotisations	3 445	-1 837	1 608	1 698
E2. Produits des placements	20	0	20	9
E3. Ajustements ACAV (plus-values)	0	0	0	0
E4. Autres produits techniques	142	0	142	154
E5. Charges des prestations	-2 470	982	-1 488	-1 553
E6. Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	-88	89	1	4
E7. Participation aux résultats	-577	519	-58	-55
E8. Frais d'acquisition et d'administration	-464	454	-9	9
E9. Charges des placements	-13	0	-13	-13
E10. Ajustements ACAV (Moins-values)	0	0	0	0
E11. Autres charges techniques	-17	0	-17	-22
E12. Produits des placements transférés au compte non technique	0	0	0	0
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS VIE	-22	208	185	231
D1. Cotisations acquises	94 840	-5 649	89 191	91 191
D2. Produits des placements alloués du compte non technique	158	0	158	-90
D3. Autres produits techniques	972	0	972	956
D4. Charges des prestations	-78 640	3 375	-75 265	-76 521
D5. Charges des autres provisions techniques	-717	0	-717	5
D6. Participation aux résultats	-371	0	-371	-1 033
D7. Frais d'acquisition et d'administration	-9 912	1 373	-8 539	-8 547
D8. Autres charges techniques	-4 586	0	-4 586	-5 055
D9. Charge de la provision pour égalisation	228	0	228	1 149
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	1 971	-901	1 070	2 055
F1. Résultat technique des opérations non-vie	**1 971**	**-901**	**1 070**	**2 055**
F2. Résultat technique des opérations vie	**-22**	**208**	**185**	**231**
F3. Produits des placements	2 463		2 463	1 313
F4. Produits des placements alloués du compte technique vie	0		0	0
F5. Charges des placements	-1 581		-1 581	-1 857
F6. Produits des placements transférés au compte technique non-vie	-158		-158	90
F7. Autres produits non techniques	87		87	88
F8. Autres charges non techniques	-160		-160	409
F9. Résultat exceptionnel	1		1	0
F10. Impôt sur le résultat	-583		-583	-75
F11. SOLDE INTERMEDIAIRE	2 019	-693	1 325	2 254
F12. Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs	0		0	0
F13. Engagements à réaliser sur ressources affectées	0		0	0
F14. RESULTAT DE L'EXERCICE	2 019	-693	1 325	2 254

A.3.Résultats des investissements

A.3.1. Analyse du résultat financier 2019 et comparaison avec 2018

Une comparaison du résultat financier en 2019 et en 2018 est présentée ci-dessous :

K€	31/12/2019	31/12/2018	Variation	Variation %
Moins values de cessions nettes	-795	21	-816	-3971.5%
Revenus sur obligations et assimilés	558	552	5	0.9%
Résultat sur opération de prêt de titres	6	9	-2	-26.1%
Dotations/reprises aux provisions pour dépréciation des titres et des dépôts	1238	-1266	2 504	-197.9%
Intérêts sur comptes courants des entités liées	-4	-4	0	7.8%
Intérêts sur compte de dépôts transférés	-174	87	-261	-298.9%
Intérêts liés à l'emprunt finançant le siège administratif & divers	0	1	0	-36.1%
Résultat financier	**830**	**-600**	**1430**	**-238.4%**

Au compte de résultat, le résultat financier ressort à +890K€ en 2019 contre -548K€ en 2018.

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 +830K€ en 2019 contre une perte de -600K€ en 2019, soit une progression du résultat de +1 430K€ reposant pour l'essentiel sur l'amélioration des supports OPCVM.

A.3.2. Analyse de la performance des investissements

Au 31/12/2019, les supports utilisés par la CCMO sont essentiellement les suivants :

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

La loi sur la transition énergétique, et en particulier son article 173 dont le décret a été publié au journal officiel en décembre 2015, demande à l'ensemble des investisseurs institutionnels leurs modalités de prise en compte des critères relatifs au respect d'objectifs Environnementaux, Sociaux et de qualité de Gouvernance (ESG) dans leur politique d'investissement.

Consciente de ses responsabilités extra-financières en tant qu'investisseur, et soumise aux contraintes de l'article 173 de la Loi de Transition Energétique (LTE), CCMO Mutuelle s'est dotée d'une charte d'investissement ESG qui vient compléter le cadre général de la gestion financière.

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

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

Les travaux de la CCMO sur sa politique d'investissement responsable ont porté sur deux axes en 2019 :

- ✓ maintien de l'outil de reporting, venant compléter les tableaux de bord traditionnels et extension du périmètre,
- ✓ prise en compte de la démarche ESG en commission finance et recherche de produits pouvant s'y inscrire.

Cependant deux investissements dans des produits labellisés ont été cédés dans le cadre du pilotage tactique du portefeuille, et un produit structuré sur une thématique ESG a été remboursé par anticipation dans le sillage des bonnes performances des marchés actions en 2019. La mutuelle envisage un possible retour sur des supports labellisés ou typés ISR (Investissement Socialement Responsable) sur des thématiques ou approches spécifiques, en fonction des opportunités de marchés, et en cohérence avec les contraintes de gestion et la stratégie validée en Commission Finance.

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 5.7/10 sur un portefeuille couvert à 83.6% (contre respectivement 5.1/10 et 64.0% pour l'exercice précédent).

Au 31/12/2019, la structure des actifs financiers de la CCMO est décrite dans le tableau ci-dessous :

			31/12/2019 Valeur nette au bilan K€	%	31/12/2018 Valeur nette au bilan K€	%
Partie "sécuritaire"	Supports court terme	Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme, liquidités	27 794	87%	17 274	73%
	Taux moyen-terme	Taux fixe	20 091		20 933	
		OPCVM obligataires	1 512		3 965	
Partie "dynamique"	OPCVM Actions		134	13%	4 655	27%
	Gestion en performance absolue et diversifiée		3 286		7 804	
	OPCVM Obligataires		3 857		2 813	
	Produits structurés		-		504	
Total "Portefeuille des réserves"			56 674		57 949	

Au 31 décembre 2019, ce portefeuille s'élève à 56.7M€ en valeur nette inscrite au bilan et diminue de 1.3M€ par rapport à la situation au 31 décembre 2018, lié principalement au non renouvellement d'opérations de prêts de titres arrivés à échéance, arbitrés ou remboursés par anticipation ayant entraîné l'ajustement du cash emprunté en contrepartie. Les parties sécuritaire (incluant le cash emprunté à la BRED résiduel) et dynamique du portefeuille représentent respectivement 87% et 13% au 31/12/2019, contre 73% et 27% au 31/12/2018.

La performance financière 2019 du portefeuille des réserves stables confié à nos conseils extérieurs s'élève à 2.77% flat (dont obligations valorisées en valeur de marché) et hors frais liés à la gestion des placements, soit une gain supplémentaire de 3.08% par rapport à l'Eonia (-0.392% annualisé). Si on tient compte des honoraires des conseils la performance des réserves sur lesquelles la Mutuelle est conseillée ressort à 2.69%.

Une approche comptable intégrant l'immobilier, les frais tant internes, y compris les charges d'amortissement et taxes foncières des immeubles, qu'externes, affiche une performance des placements à 1.27% contre -0.79% en 2018.

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

		2019	2018
Partie "sécuritaire"	Supports court terme (Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme)	0.24%	0.22%
	Taux fixe	1.39%	0.31%
	OPCVM Obligataires prudents	0.02%	-0.13%
Partie "dynamique"	OPCVM Actions	0.64%	-1.26%
	Gestion en performance absolue et diversifiée	0.29%	-0.67%
	OPCVM Obligataires dynamiques	0.11%	-0.19%
	Produits structurés	0.09%	0.01%
Total "Portefeuille des réserves"		2.77%	-1.71%

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

K€	2019	2018	Variation	Variation %
Frais internes et externes	96	98	-2	-2.40%
Frais liés aux immeubles (amortissements et taxes)	366	368	-2	-0.54%
Charges des placements	461	466	-4	-0.9%

A.3.3. Titrisation

CCMO Mutuelle n'a pas de position sur titrisation au 31/12/2019.

A.4.Résultats des autres activités

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

A.5.Autres informations : résultats de gestion

A.5.1. Analyse du résultat de gestion 2019 et comparaison avec 2018

Les frais diminués des commissions de courtage (portés en déduction des cotisations), des loyers internes et des charges exceptionnelles et majorés des frais d'assistance (retraités des cotisations) s'élèvent à 19 227 K€ en 2019 (soit 20.86% des cotisations) contre 18 984 K€ (soit 20.18% des cotisations), soit une augmentation des frais de 0.2 M€.
Les charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation s'élèvent à 19 154 K€ en 2019 contre 18 911 K€ en 2018, soit une augmentation de 1.3%, et représentent respectivement 20.78% des cotisations (y compris rémunération de la gestion et de la réassurance) en 2019 contre 20.10% en 2018.

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

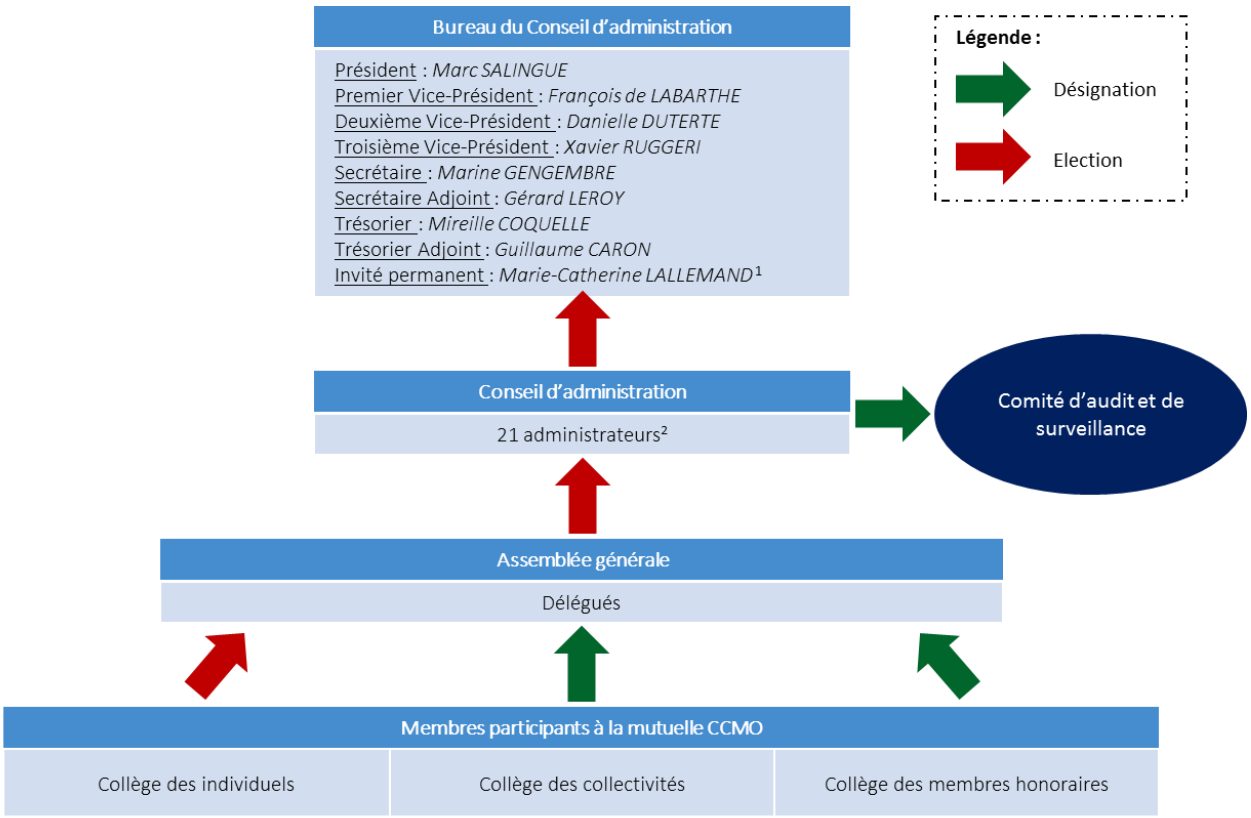
Charges d'exploitations	2019	2018	variation	%
Achats autres charges externes	8 167	8 370	-203	-2,42%
Impôts et taxes et assimilés	1 059	1 081	-23	-2,09%
Charges de personnel	8 786	8 434	352	4,17%
Autres charges de gestion courante	826	726	101	13,86%
Dotations aux amortissements	852	919	-68	-7,35%
Dotations / Reprises de provisions	-464	-547	83	-15,18%
Total	19 227	18 984	243	1,28%
En % des cotisations	20,86%	20,18%	0,69%	3,41%
Autres produits d'exploitation	73	73	0	-0,44%
Charges d'exploitation nettes des autres produits	19 154	18 911	243	1,28%
En % des cotisations	20,78%	20,10%		

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Organisation générale de la gouvernance

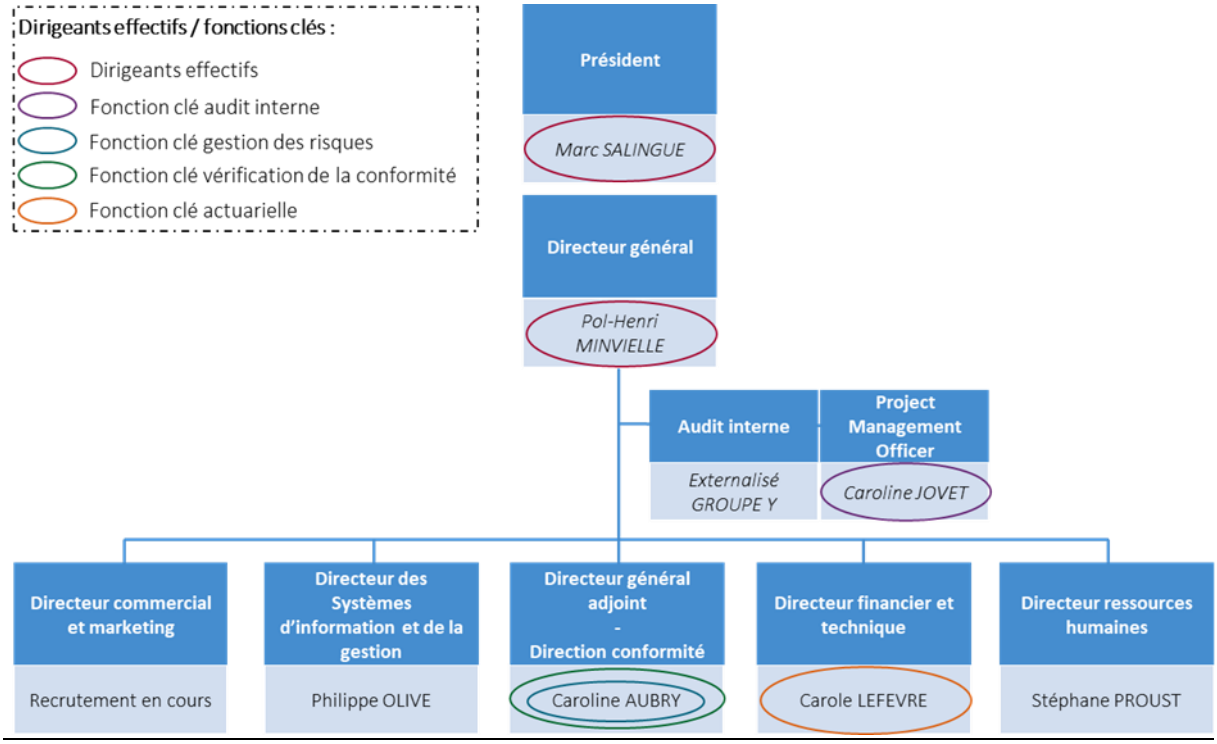
Les Statuts de la CCMO définissent précisément les rôles et responsabilités de chacune des instances de la Mutuelle et les modalités d'élection ou de désignation de ces instances, en cohérence avec les dispositions du Code de la Mutualité.
Outre les instances obligatoires prévues par le Code de la Mutualité, que l'on retrouve dans les statuts, le Conseil d'Administration a décidé de créer des commissions spécifiques. Aux instances statutaires (Assemblée Générale, Conseil d'Administration, Bureau et Comité d'Audit et de Surveillance) s'ajoutent ainsi la Commission Allocations Exceptionnelles et la Commission Finance, composées d'élus et de salariés de la mutuelle. En outre la Commission Finance fait appel à des conseillers financiers extérieurs pour l'éclairer sur les décisions à prendre. Ces conseillers ne sont pas gestionnaires d'OPCVM.

Instances statutaires



[1] Présidente d'honneur
[2] Trois postes vacants à pourvoir – Election prévue lors de l'Assemblée générale du 27 mai 2020

Dispositif de gouvernance Solvabilité 2 au sein de CCMO Mutuelle :



B.1.2. Organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB)

Afin d'assurer l'atteinte des objectifs du système de gouvernance, l'organe de gestion, d'administration et de contrôle (plus communément dénommé AMSB pour « administrative management or supervisory body » dans le langage Solvabilité 2) tient un rôle fondamental. L'AMSB est constituée au sein de la CCMO du Conseil d'administration et du Directeur général.

Le principe des « quatre yeux » est respecté. Conformément à la réglementation en vigueur à compter du 1er janvier 2016, la CCMO dispose de deux dirigeants effectifs, le Président et le Dirigeant opérationnel, en l'occurrence le Directeur général.

B.1.2.1. Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé de 24 Administrateurs qui ont voix délibérative, ainsi que d'une personne qualifiée qui a voix consultative. Les administrateurs sont élus pour 6 ans parmi les membres adhérents par les délégués à l'Assemblée générale de la Mutuelle, par vote à bulletin secret après appel public à candidature. Le Conseil est renouvelable par tiers tous les deux ans.

Les rôles et responsabilités du Conseil d'administration, ainsi que les modalités d'élection des administrateurs, sont précisés dans les statuts de la Mutuelle, en conformité avec les dispositions du Code de la Mutualité. En particulier, le Conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications

et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Le Conseil d'administration se réunit au minimum 3 fois par an. Au cours de l'année 2019, le Conseil d'administration s'est réuni 8 fois : les 1 février, 8 avril, 26 avril, 26 juin, 20 septembre, 18 octobre, 5 novembre et 18 décembre.
En outre, un séminaire de formation des administrateurs a été organisé les 25 et 26 juin 2019.

Les Commissions statutaires et non statutaires :
Les statuts ne prévoient qu'une commission statutaire, le Comité d'audit et de surveillance (article 69).
En pratique, quatre commissions ont été mises en place :

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

La Commission finance :
La Commission finance propose les placements financiers de la CCMO, détermine la politique d'allocation d'actifs et en assure le suivi, en cohérence avec la politique de gestion financière définie par le Conseil d'administration. Les propositions de la Commission finance sont validées par le Conseil d'administration.

La Commission allocations exceptionnelles :
L'article 5 des statuts précise qu'un fonds social permet d'examiner des cas particuliers dans le cadre de secours. Ainsi le Conseil d'administration a décidé de créer une Commission « allocations exceptionnelles » pour examiner les dossiers.

Le Comité d'audit et de surveillance :
CCMO Mutuelle est dotée d'un Comité d'audit et de surveillance dont la composition est la suivante :
- Des administrateurs désignés par le Conseil d'administration ;
Sont invités systématiquement le Commissaire aux comptes, le Président, le 1er Vice-Président, le Trésorier, le Trésorier adjoint, et le Directeur général ainsi que le Directeur Financier et Technique.
Suivant les sujets, sont aussi invités les responsables des fonctions clé Gestion des risques, Conformité, Audit interne et Actuariat.

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 2019, le Comité s'est réuni les 12 avril, 10 septembre et 27 novembre.

La Commission rémunération :
Cette commission est composée du Président, du 1er Vice-Président et du Trésorier. Elle se réunit au moins une fois par an, elle statue sur l'évolution et le montant de la rémunération fixe et l'attribution et le montant de la rémunération variable du Directeur Général (sauf en cas de décision directe du Conseil d'administration). Les décisions de la commission rémunération sont portées à la connaissance du Conseil d'Administration. Son rôle est précisé au paragraphe « pratique et politique de rémunération » ci-dessous.

B.1.2.2. Dirigeants effectifs

Selon le principe des « quatre yeux », deux personnes au moins doivent diriger effectivement l'organisme. Cela signifie que toute décision significative de l'entreprise implique au moins deux personnes qui dirigent effectivement l'entreprise avant que la décision ne soit mise en œuvre. Les dirigeants effectifs de la CCMO sont Marc SALINGUE (Président) depuis le Conseil d'administration du 29 mai 2018 et Pol-Henri MINVIELLE (Directeur général et Dirigeant opérationnel) depuis le Conseil d'administration du 19 décembre 2018.

Le Président :
Les modalités d'élection du Président et ses attributions sont précisées dans les articles 52 à 54 des statuts de la Mutuelle, en cohérence avec le Code de la Mutualité.
Le Président est élu pour 2 ans par le Conseil d'administration parmi ses membres, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale. Il est rééligible et peut être révoqué par le Conseil d'administration. L'actuel Président, Marc SALINGUE a été élu par le Conseil d'administration du 29 mai 2018 et succède à Marie-Catherine LALLEMAND (qui reste Administrateur de la CCMO et est maintenant Présidente d'honneur).
L'article 54 indique que le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil, confier à des salariés de la Mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets déterminés.
En pratique, le Président est présent à la Mutuelle autant de fois que nécessaire. Le Président assiste systématiquement à toutes les réunions des instances statutaires. En cas d'empêchement, il est remplacé par le premier Vice-Président.

Le Dirigeant opérationnel :
Le Conseil d'administration a nommé, le 19 décembre 2018, Pol-Henri MINVIELLE, Dirigeant opérationnel de la CCMO en remplacement d'Hubert GORRON. Le Dirigeant opérationnel dispose d'une délégation de pouvoirs du Président. Cette délégation de pouvoirs fait l'objet d'une formalisation écrite. De façon ponctuelle, le Dirigeant opérationnel peut être mandaté pour représenter le Président ou un membre du Conseil d'administration. Cette délégation ponctuelle fait l'objet d'une information au Bureau ou au Conseil.
Le Dirigeant opérationnel assiste à chaque réunion de Conseil ou de Bureau.

B.1.2.3. Pratique et politique de rémunération

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

Indemnisation des Administrateurs :

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

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

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

- 32 € par séance ou journée aux Administrateurs retraités ou sans activité.
- 420 € par journée complète ou 210 € par demi-journée aux Administrateurs non-salariés mais ayant une profession indépendante qui ont un manque à gagner lié au temps passé. Ce manque à gagner doit être justifié lors de la demande initiale et contrôlable chaque année : le montant de l'indemnisation est ainsi égal à ce manque à gagner, plafonné au montant indiqué précédemment. Une convention est passée entre l'Administrateur et la CCMO.
  Deux administrateurs en ont bénéficié sur l'exercice 2019.
- remboursement du salaire à l'entreprise sur demande de cette dernière pour les Administrateurs ayant une fonction salariée dans une entreprise.

L'Assemblée générale du 19 mai 2017 a décidé qu'à compter du 1er janvier 2018, les indemnités versées à la Présidence sont substituées par une rémunération telle que visée à l'article L.114-26 alinéa 2 du Code de la Mutualité relatif à l'indemnisation des administrateurs (2 PMSS maximum). Le montant mensuel de l'indemnité est égal à 1 PMSS brut (plafond mensuel de la sécurité sociale fixé à 3 377 € en 2019).

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 114 996€ en 2019.

Le Directeur général :

La rémunération du Directeur général est décidée une fois par an par une Commission Rémunération qui statue selon les modalités présentées précédemment sur :

- L'évolution de la rémunération fixe,
- L'attribution et le montant de la rémunération variable.

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

Lors de la nomination du Dirigeant opérationnel par le Conseil d'administration, la rémunération du Dirigeant opérationnel peut être directement définie par le Conseil d'administration qui l'approuve ou être renvoyée pour étude à la Commission Rémunération qui soumettra le résultat de ses travaux au Conseil qui décidera.

Ainsi le Conseil d'administration a décidé pour le nouveau Directeur général/Dirigeant opérationnel nommé en décembre 2018 de conditions financières conformes aux normes

de marché pour le poste de Directeur général/Dirigeant opérationnel.

La règlementation (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 règlementation 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.
- Une rémunération collective (épargne salariale) sur la base d'un accord d'intéressement spécifique incluant la participation.
- Des avantages sociaux périphériques de rémunération tels que des réservations de place en crèche inter-entreprises, une participation financière à la restauration collective, …

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

- Des mesures collectives (minimum recommandation ANEM).
- Des mesures individuelles (prime et/ou augmentation individuelle).

En ce qui concerne les mesures collectives, le montant de l'intéressement distribué en 2019 (basé sur le résultat 2018) s'est élevé à 5,02% de la masse salariale 2018 au global, sachant que le montant versé individuellement à chaque salarié est indépendant de sa rémunération fixe. Aucune somme n'a été versée au titre de la participation en 2019.

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

B.1.2.4. Indépendance

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

- Indication des mandats d'Administrateurs de mutuelle, union ou fédération et limitation au cumul de mandat (art. L 114-23 du Code de la Mutualité)
- Indication des sanctions prononcées à leur encontre (art. 114-21 du Code de la Mutualité),
- Indication des intérêts qu'ils pourraient avoir dans la mutuelle ou autres contrats collectifs (art. 114-32 et 114-33 du Code de la Mutualité),
- Interdiction de faire partie du personnel rémunéré de la mutuelle et de recevoir toutes rémunérations

autres que celles visées au L 114-26 du Code de la Mutualité et ce jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat (L. 114-28 du Code de la Mutualité),

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

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

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

B.1.3. Fonctions clés

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

La désignation de responsables de fonctions clé a été effectuée en décembre 2018 et janvier 2019 :

- Responsable de la fonction clé gestion des risques : Caroline Aubry, Directeur général adjoint / Directeur conformité,
- Responsable de la fonction clé vérification de la conformité : Caroline Aubry, Directeur général adjoint / Directeur conformité,
- Responsable de la fonction clé audit interne : Caroline Jovet, Project Management Officer,
- Responsable de la fonction clé actuarielle : Carole Lefèvre, Directeur financier et technique.

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés – qui sont décrites dans la suite du rapport (en parties B.3, B.4, B.5, B.6) – sont précisées dans les politiques écrites et dans les rapports approuvés par le Conseil d'administration :

- politique écrite de gestion des risques (date la plus récente d'approbation par le Conseil d'administration : 18 décembre 2019),
- politique écrite d'audit interne (Conseil d'administration du 18 décembre 2019),
- rapport actuariel (Conseil d'administration du 18 décembre 2019),
- politique écrite de vérification de la conformité (Conseil d'administration du 18 décembre 2019).

B.1.4. Changements importants survenus en 2019 au niveau de la gouvernance

Les principaux changements intervenus en 2019 :

- Au niveau du Conseil d'administration :

1) Le Conseil d'administration du 20 septembre 2019 a décidé de renouveler partiellement le Bureau, le mandat de l'ensemble des membres du Bureau restant à échéance 2020. Le bureau, présidé par Marc SALINGUE, est désormais composé de la façon suivante :

Au poste de 1er Vice-président :
François de LABARTHE
Au poste de 2ème Vice-président :
Danielle DUTERTE
Au poste de 3ème Vice-président :
Xavier RUGGERI
Au poste de Secrétaire :
Marine GENGEMBRE
Au poste de Secrétaire adjoint :
Gérard LEROY

Au poste de Trésorier :
Mireille COQUELLE
Au poste de Trésorier adjoint :
Guillaume CARON

A cette occasion, le Conseil d'administration a décidé de nommer Marie-Catherine LALLEMAND au poste de Président d'Honneur, conformément à l'article 56 des statuts de la mutuelle.

2) Deux Administrateurs ont quitté leur mandat en septembre et novembre 2019, ramenant le nombre d'Administrateurs en poste à 21 au 31 décembre 2019.

- Au niveau du Dirigeant Opérationnel :

le dossier de notification de Pol-Henri MINVIELLE comme Dirigeant opérationnel, suite à sa nomination par le Conseil d'administration le 18 décembre 2018, a été approuvé par l'ACPR en janvier 2019.

- Au niveau des responsables de fonctions clés :

Une réorganisation, consécutive à la nomination de Pol-Henri MINVIELLE aux fonctions de Directeur Général / Dirigeant Opérationnel, a conduit à apporter des modifications sur les collaborateurs désignés Responsables de fonctions clé (détail et attribution nominative des fonctions clés au paragraphe B.1.3. Fonctions clés)

B.2. Exigences de compétence et honorabilité

La CCMO a défini une politique écrite qu'elle met en œuvre pour garantir que les dirigeants effectifs, les membres du Conseil d'administration et les responsables de fonctions clés satisfont à tout moment aux exigences de compétence et d'honorabilité (« fit & proper » dans le lexique Solvabilité 2).

B.2.1. Honorabilité

Honorabilité des membres du Conseil d'administration :

Chaque année sont demandés à chacun des membres du Conseil d'administration (administrateurs, président d'honneur, personne qualifiée) deux documents permettant de vérifier leur honorabilité :

- Un extrait de casier judiciaire datant de moins de 3 mois.
- Une déclaration de non condamnation où le membre du Conseil d'administration déclare sur l'honneur, conformément aux dispositions de l'article A.123-51 du Code de commerce, n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pénale ni de sanction civile ou administrative de nature à interdire - soit d'exercer une activité commerciale - soit de gérer, d'administrer ou de diriger une personne morale.

Par ailleurs, tout nouvel administrateur signe et s'engage à respecter la charte d'entreprise.

Honorabilité des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés:

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

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

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

Par ailleurs, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés ont signé et se sont engagés à respecter la charte d'entreprise, comme tout administrateur et salarié le fait lors de son arrivée à la CCMO.

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

B.2.2. Compétence

Compétence du Conseil d'administration :

La compétence du Conseil d'administration s'apprécie et est satisfaite de façon collective entre membres du Conseil d'administration (y compris les personnes qualifiées). Les 5 thèmes sur lesquels des « qualifications, expériences et connaissances appropriées » sont demandées sont :

- Les marchés de l'assurance et les marchés financiers.
- La stratégie de l'entreprise et le modèle économique.
- Le système de gouvernance.
- L'analyse financière et actuarielle.
- Le cadre et les exigences réglementaires.

Les critères pris en compte pour satisfaire la compétence collective sont les suivants :

- Diplômes, qualifications et formations (dont les formations organisées dans le cadre de la FNMF et les séminaires de formation organisés en interne par la Mutuelle au minimum une fois par an).
- Plan de formation pour les nouveaux membres.
- Expérience au sein de la CCMO ou de toute autre mutuelle ou institution de prévoyance, notamment en tant que Président ou membre du Bureau, d'un Comité ou d'une Commission, du Conseil d'administration.
- Expérience externe à la CCMO.

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

- Le Président de la CCMO, qui préside aussi la Commission finance.
- Le Président du Comité d'audit et de surveillance.
  - L'exigence de compétence est assurée par la vérification de l'un des critères suivants :
    - Soit une expertise dans le secteur de l'audit comptable,
    - Soit une expérience de chef d'entreprise,
    - Soit l'exercice d'un mandat passé dans un Comité d'audit (à la CCMO ou dans une autre entité) et l'élaboration d'un plan de formation associé.

Compétence des dirigeants effectifs :

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

Pour le Dirigeant opérationnel, le dossier de notification envoyé à l'ACPR en décembre 2018 précise les informations justifiant de sa compétence pour cette fonction et a été approuvé par l'ACPR en janvier 2019.

Compétence des responsables de fonctions clés :

L'exigence de compétence des responsables de fonctions clés est vérifiée en amont de la désignation du responsable de la fonction clé, sur la base de ses diplômes et de son expérience passée.

Les éléments nominatifs justifiant de la compétence de chaque responsable de fonction clé ont été indiqués dans leur dossier de notification à l'ACPR, ont été approuvés par cette dernière en juillet 2019, 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.

B.3.1.1. Principes généraux de la gestion des risques

Le système de gestion des risques de la CCMO a pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités. En particulier, il vise à fixer les catégories de risques et les méthodes visant à mesurer les risques. Il comprend :

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

B.3.1.2. Stratégie de gestion des risques

La stratégie de la Mutuelle par rapport aux risques découle de la mise en adéquation d'une part de la stratégie de la Mutuelle, et d'autre part de son profil de risques, c'est-à-dire de son exposition aux risques (le profil de risques de la CCMO, défini et revu annuellement dans le cadre de l'ORSA, sera rappelé dans la suite de ce document).

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

Le calcul du BGS permet de dépasser la vision réglementaire de la solvabilité (captée dans le SCR) et de traduire la propre opinion de la Mutuelle sur l'exposition aux risques et le niveau de capital requis et autres moyens pour les couvrir en prenant en compte les spécificités du profil de risques non prises en compte dans l'évaluation réglementaire de la solvabilité. La CCMO estime que le SCR est bien représentatif de son besoin global de solvabilité, qui représente la vision que la Mutuelle a de son profil de risques mais qu'il doit être complété des risques non couverts 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 2 405K€ sur la base des travaux ORSA menés en 2019).

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, 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 majeurs.

Un dispositif de contrôle permanent et de contrôle périodique, structuré en trois lignes de maîtrise, a été mis en place.

Le reporting sur les risques se fait selon différentes modalités de fréquence, type de support et destinataires.

B.3.2. Politique de gestion des risques par catégorie de risque

La gestion des risques est cadrée par des politiques de gestion des risques relatives à chaque nature de risque :

- la politique de gestion du risque de souscription et de provisionnement,
- la politique de gestion actif/passif,
- la politique de gestion du risque d'investissement (dont « principe de la personne prudente »),
- la politique de gestion du risque de liquidité et de concentration,
- la politique de gestion du risque opérationnel,
- la politique de réassurance.

B.3.3. Structure organisationnelle et fonction clé gestion des risques

Le système de gestion des risques s'appuie sur un ensemble d'acteurs:

- les instances dirigeantes
- la fonction clé gestion des risques
- les autres fonctions clés
- les comités opérationnels dédiés aux risques
- les salariés.

B.3.3.1. Instances dirigeantes

Le Conseil d'administration :

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

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

En pratique, le Conseil d'administration s'appuie, en ce qui concerne la gestion des risques, sur deux commissions permanentes, le

Comité d'audit et de surveillance et la Commission finance, que nous avons présentées précédemment.

Le Dirigeant opérationnel :

Le dirigeant opérationnel, en dehors de ses autres missions, prend part à la gestion des risques par le biais des contributions suivantes :

- il soumet au Conseil d'administration les orientations en matière de stratégie et stratégie de gestion des risques ;
- il rend compte aux instances de l'application de la stratégie ;
- il veille à la prise en compte dans l'organisation des principes de maîtrise des risques définis par la réglementation et par les normes de la profession (comme le « principe de la personne prudente ») ;
- il assure l'identification, l'évaluation des risques stratégiques et définit les actions de maîtrise répondant à ces risques.

B.3.3.2. Fonction clé gestion des risques

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

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

Organisation / fonctionnement de la fonction clé Gestion des risques :

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

- Service Actuariat,
- Service Comptabilité générale, fiscale et auxiliaire,
- Service Juridique,
- Service Contrôle interne.

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

B.3.3.3. Autres fonctions clés

La fonction clé Actuarielle

La fonction clé Actuarielle contribue à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, en particulier en appréciant la qualité et l'adéquation de la politique de souscription et des dispositions prises en matière de réassurance. Elle donne un avis sur la politique générale de souscription et pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital et l'évaluation des risques dans le cadre de l'ORSA.

La fonction clé vérification de la Conformité et Audit interne

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

B.3.3.4. Salariés

Les Directions de la Mutuelle ont chacune la responsabilité de la gestion des risques relevant de leur périmètre respectif.
Chaque Direction, chaque service a une obligation d'information à l'égard des fonctions de gestion des risques, de vérification de la conformité, d'audit interne et actuarielle, portant sur tout fait pertinent nécessaire à l'accomplissement de leurs tâches (orientation n°7 des « Orientations relatives au système de gouvernance » de l'EIOPA).

B.3.4. Processus d'évaluation interne des risques et de la Solvabilité (ORSA)

La gestion des risques s'appuie également sur le processus ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) qui a pour objectif de fournir une évaluation à court et long terme des risques propres à la compagnie ainsi que du niveau de capital correspondant pour les couvrir, le « Besoin Global de Solvabilité » (BGS).

L'auto-évaluation de la solvabilité et des risques ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) est un processus qui fournit une évaluation à court et long terme des risques propres à la Mutuelle ainsi que du niveau de capital correspondant pour les couvrir. En effet il s'agit de dépasser la vision réglementaire (niveau de capital réglementaire standard, SCR Solvency Capital Requirement, dans le cadre du Pilier 1, limité aux risques « classiques » observés au sein des entreprises d'assurance) en évaluant les fonds propres dont la Mutuelle a besoin, au regard des risques auxquels elle est ou pourrait être confrontée. L'ORSA est orienté de façon spécifique à l'activité de la Mutuelle et à son vrai profil de risques. En plus d'avoir suffisamment de fonds propres pour couvrir l'exigence réglementaire, la Mutuelle doit évaluer la pertinence de cette exigence en fonction de ses risques. Il s'agit donc de démontrer la capacité de la Mutuelle à apprécier et à maîtriser ses risques, dans une vision prospective et en cohérence avec son niveau de tolérance au risque, en lien avec sa stratégie commerciale.

L'ORSA est évalué au minimum annuellement, ce qui est formalisé dans le « rapport ORSA » qui est approuvé par le Conseil d'administration.

<u>Rapport ORSA</u>
L'ORSA doit intégrer tous les risques inhérents à l'activité de la Mutuelle susceptibles d'avoir un impact potentiel sur sa capacité à faire face à ses engagements vis-à-vis des adhérents. Une revue complète de l'exposition aux risques de la Mutuelle est donc nécessaire. Un rapport ORSA est réalisé annuellement, qui traite notamment :

- La définition du profil de risque de la Mutuelle - risques non quantifiés dans la formule standard et déviations par rapport aux hypothèses du SCR,

qui détermine :

- Le besoin global de solvabilité (définition du BGS et estimation du taux de couverture du BGS),
- La gestion des risques prospective et pilotage de la solvabilité, permettant de vérifier le respect permanent des exigences de capital et exigences concernant les provisions techniques, sur la base de l'analyse de scenarii à 5 ans mettant en scène des paramètres contrariés de notre environnement économique.

Le conseil d'administration approuve le rapport ORSA et s'assure que le processus ORSA est adapté et mis en œuvre.
Si nécessaire, le conseil d'administration demande selon son jugement de revoir et/ou corriger des paramètres concernant

l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité,…) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation…).

Processus ORSA

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

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

B.3.5. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le Besoin global de solvabilité (BGS) représente la vision que l'entreprise a de son profil de risques. Le calcul du BGS permet de dépasser la vision réglementaire de la solvabilité et de traduire la propre opinion de la Mutuelle sur l'exposition aux risques et le niveau de capital requis et autres moyens pour les couvrir en prenant en compte les spécificités du profil de risques non prises en compte dans l'évaluation réglementaire de la solvabilité.

Les analyses menées ont montré que les hypothèses retenues pour le calibrage de la formule standard sont en phase avec notre profil de risque global, et intègrent une marge de prudence sur les risques de souscription et le risque actions, mais qu'il est nécessaire comme évoqué précédemment d'appréhender les risques non couverts par la formule standard (risques liés à la résiliation de contrats de réassurance en prévoyance et à l'activité gestion pour compte), par un capital de risques complémentaires à couvrir. Par ailleurs nos analyses ont permis de s'assurer que nos fonds propres sont suffisants pour couvrir le BGS.

Par ailleurs, en lien avec les objectifs de son plan stratégique et des exigences propres de son profil de risques, la Mutuelle a défini son appétence aux risques, à savoir le niveau de risque maximum qu'elle accepte de prendre pour poursuivre son activité. Comme présenté au paragraphe E.2.6, le ratio de solvabilité au 31/12/2019 s'élève à 200%, ce qui permet d'après nos analyses de respecter nos critères d'appétence au risque.

B.4. Système de contrôle interne

B.4.1. Description du système de contrôle interne

La CCMO a mis en place un dispositif de contrôle interne adapté à sa situation, décrit dans une politique de contrôle interne mise à jour et approuvée annuellement par le Conseil d'administration (la dernière mise à jour a été approuvée le 26 juin 2019).

Ce système de contrôle interne s'applique à l'ensemble de la mutuelle et repose sur l'implication de tous les acteurs de la CCMO. Il s'appuie sur un recueil de procédures administratives et comptables, un cadre de contrôle permanent et périodique, des dispositions appropriées en matière d'information dans l'ensemble de l'entreprise, ainsi qu'une fonction de vérification de la conformité qui dispose d'une politique ad hoc.

Principes :

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

Par définition, le Contrôle interne est un dispositif de la Mutuelle, défini et mis en œuvre sous sa responsabilité qui, d'une façon générale, contribue à la maîtrise et à la pérennité de ses activités, à l'efficacité de ses opérations, à l'utilisation efficiente de ses ressources et à la protection de son patrimoine.
En particulier, le dispositif de contrôle interne mis en œuvre par la CCMO à tous les niveaux opérationnels et fonctionnels est destiné à donner, en permanence, une assurance raisonnable que :

- Les dispositions légales et réglementaires sont respectées;
- Les instructions et les orientations fixées par l'Assemblée générale et le Conseil d'administration ou toutes autres directives internes, notamment la charte CCMO, les statuts de la CCMO et le règlement mutualiste, sont appliquées;
- Les opérations sont réalisées et sécurisées de manière optimale et permettent ainsi à la CCMO d'atteindre ses objectifs de base, de performance et de protection du patrimoine;
- Les informations exploitées et diffusées par la CCMO, notamment financières, sont fiables.

En contribuant à prévenir et maîtriser les risques, le contrôle interne joue un rôle clé dans la conduite et le pilotage des différentes activités de la Mutuelle.
Dans chaque domaine, les contrôles portent sur les activités internes de la Mutuelle, mais aussi sur celles de ses délégataires et prestataires.

Les moyens mis en place :
La CCMO s'est dotée de moyens permettant de renforcer le dispositif de contrôle interne :

- Une politique écrite de vérification de la conformité, qui détaille les missions et l'organisation adoptée dans le cadre de la fonction clé vérification de la conformité ;
- Un référentiel de procédures, complet et actualisé régulièrement ;
- Une cartographie des risques ;
- Un plan de contrôle de niveaux 1 et 2 ;
- Un suivi de la base incidents ;
- La démarche ORSA, qui s'effectue en interaction avec le dispositif de contrôle interne.

B.4.2. Fonction de vérification de la conformité

Principes généraux :
La fonction de vérification de la conformité a pour mission de s'assurer que la CCMO agit conformément à la législation, à la réglementation, aux normes professionnelles, aux bonnes pratiques ainsi qu'à ses propres règles.
Cette fonction conjugue à la fois un rôle de conseil, de prévention, de contrôle et d'investigation et doit s'assurer que CCMO Mutuelle déploie les dispositifs lui permettant de garantir le respect de la règlementation applicable à l'exercice de son activité.

Responsable de la fonction clé vérification de la conformité :
De manière générale, le responsable de la fonction clé conformité est responsable de la mise en œuvre de la politique de conformité.
En plus, de disposer d'un niveau de compétence et de technicité lui permettant de mener à bien les missions qui lui sont confiées, le responsable de la fonction clé conformité possède une relation privilégiée avec les dirigeants effectifs de la Mutuelle qu'il peut conseiller et alerter lorsqu'il le juge utile. En ce sens, il participe aux différentes instances opérationnelles et institutionnelles telles que Comité exécutif, Comité produits, Comité de validation des procédures / Comité des risques, Comité d'audit et de surveillance.

B.5. Fonction d'audit interne

La fonction d'audit interne a en charge l'évaluation de l'adéquation et de l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance. Cette fonction est exercée d'une manière objective, efficace et indépendante des fonctions opérationnelles.

L'audit interne est placé sous l'autorité directe du Directeur général et, compte-tenu de la taille et de l'organisation de la CCMO, est exécuté par un prestataire externe.
Le spectre d'intervention étant particulièrement large, cette externalisation permet à la CCMO de faire appel à des personnes chevronnées disposant des connaissances, aptitudes et compétences techniques nécessaires à l'exercice de cette fonction clé. En outre, elle donne également la possibilité à la CCMO de connaître les bonnes pratiques des champs audités. Cette externalisation suit deux politiques écrites approuvées par le Conseil d'administration : la politique d'audit interne, mais aussi la politique de sous-traitance (cf. B.7).
Cette délégation n'exonère pas la CCMO de ses responsabilités. Elle reste en charge du pilotage et du suivi effectif des missions d'audit.
Le Responsable de la fonction clé audit interne constitue et veille à la mise en œuvre opérationnelle du plan pluriannuel d'audit, qui est présenté au Comité d'audit et de surveillance, et dont l'objectif est de:

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

Un plan pluriannuel d'audit, défini en fonction des niveaux de risques estimé pour la structure, permet de définir le calendrier d'intervention des missions d'audit.

Le plan d'audit répond aux exigences de la directive Solvabilité 2 et donne l'assurance que la Mutuelle est en capacité de réaliser des audits dans le cadre du plan qui couvre les risques majeurs et les principaux processus. L'objectif du plan d'audit n'est pas d'obtenir un audit exhaustif de l'ensemble des processus concernés mais de couvrir les risques significatifs avec une périodicité suffisante. Il répond à la couverture des principaux processus et des principaux risques de la Mutuelle selon une périodicité suffisante :

- L'audit des principaux processus définis dans la cartographie des risques ;
- L'audit des risques majeurs définis dans le cadre des travaux de l'ORSA ;
- L'audit des processus qui permettent de s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés par la Mutuelle.

B.6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle rattachée au dirigeant opérationnel. 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 18 décembre 2019.

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

- la CCMO conserve « l'entière responsabilité du respect des obligations qui lui incombent lorsqu'elle recourt à l'externalisation des fonctions ou des activités d'assurance ».
- la CCMO s'abstient « d'externaliser des activités ou des fonctions opérationnelles importantes ou critiques, lorsque cette externalisation serait susceptible de compromettre gravement la qualité du système de gouvernance, d'accroître indûment le risque opérationnel, de compromettre la capacité des autorités de contrôle à vérifier que [la Mutuelle] se conforme bien à ses obligations ou de nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant » à l'égard des adhérents.
- le cas échéant, la CCMO informe « préalablement, et en temps utile, l'ACPR de son intention d'externaliser des activités ou des fonctions importantes ou critiques ainsi que de toute évolution importante ultérieure concernant ces fonctions ou ces activités ».

Les activités sous-traitées entrant dans le champ d'application de la politique de sous-traitance sont celles ayant trait aux « fonctions ou activités d'assurance ». Il s'agit des activités de gestion des contrats et des prestations, mais aussi de souscription via un intermédiaire (courtage), de tarification ou encore de conception de produits. Toute externalisation d'une activité ou d'une fonction d'assurance fait l'objet d'un contrat ou d'une convention écrite avec le prestataire qui comporte, a minima, une liste d'éléments précisée dans la politique écrite.

Parmi ces différentes activités ou fonctions d'assurance sous-traitées, la CCMO porte une attention plus particulière à la sous-traitance :

- des activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques,
- des fonctions clés.

La sous-traitance de ces activités et fonctions est en effet soumise à :

- des exigences particulières garantissant le respect de la qualité du système de gouvernance,
- des exigences de notification à l'ACPR.

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

Sous-traitance d'activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques :
La CCMO porte une attention particulière aux activités estimées importantes ou critiques, au sens de l'article 49 de la Directive Solvabilité II, disposant des caractéristiques suivantes susceptibles :

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

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

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

- prévenir les conflits d'intérêts,
- maîtriser notre politique d'achat,
- mettre en concurrence les fournisseurs et sous-traitants.

Sous-traitance de fonctions clés :
L'audit interne est exécuté par un prestataire externe, compte tenu de la taille et de l'organisation de la CCMO (cf. B.5).
Cette délégation n'exonère pas la CCMO de ses responsabilités. Elle reste en charge du pilotage et du suivi effectif des missions d'audit.
La sous-traitance de l'audit interne répond aux exigences de la « sous-traitance d'activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques », ainsi qu'à des exigences de compétence et d'honorabilité.

B.8. Autres informations

L'Organisation Mondiale de la Santé a qualifié l'épidémie de Coronavirus ayant débuté en Chine fin décembre 2019 de pandémie en date du 30 janvier 2020. La crise sanitaire mondiale liée au Covid-19 met en exergue les risques opérationnels, les risques de souscription, les risques de liquidité et les risques de marchés auxquels CCMO Mutuelle est potentiellement exposée et sensible.

Dans ce contexte inhabituel, la mutuelle a mis en place, dès les mesures de confinement annoncées par les pouvoirs publics, son plan de continuité d'activité tout en assurant le respect de la distanciation sociale nécessaire à la protection de ses salariés et de ses adhérents. Les agences ont été fermées temporairement mais un système de télétravail généralisé a été déployé, permettant non seulement à la quasi-totalité de ses collaborateurs de poursuivre leurs activités depuis leur domicile et une continuité intégrale de service, mais aussi de garantir et de maintenir sa qualité de service et ses délais de remboursement à ses adhérents et à ses partenaires.

L'activité commerciale est toutefois fortement réduite et nous ne savons pas pour le moment si ce retard pourra être rattrapé sur la seconde

partie de l'année. D'une manière plus générale sur l'activité, un impact est à prévoir sur la planification de certains projets, dont la mise en œuvre a été dépriorisée par rapport aux urgences à très court terme.

Les impacts en termes de sinistralité sont à l'heure où nous écrivons ces lignes difficiles à estimer. Il est trop tôt pour évaluer précisément les impacts de cette crise sur la sinistralité qui devrait générer des mouvements contraires, d'augmentation pour les frais d'hospitalisation, et de baisse pour les frais de soins dentaires et optiques compte tenu des mesures de confinement prises par le gouvernement. Par ailleurs, CCMO anticipe également les conséquences économiques de la récession qui s'annonce sur son portefeuille d'adhérents. Pour accompagner ses entreprises adhérentes les plus en difficultés, CCMO a mis en place une procédure de report et d'étalement des cotisations mutuelles sur demande. Au-delà de ces efforts consentis, il faudra vraisemblablement s'attendre, sans pouvoir le mesurer fidèlement à l'heure actuelle, à une augmentation du nombre de procédures collectives selon les secteurs d'activité avec pour conséquence des cotisations impayées et un maintien de garanties et de prestations pour les salariés en portabilité.

Précédemment, dans un contexte sans visibilité, notre politique de gestion des risques financiers prudente nous a permis de constituer un volant significatif de liquidités : tant sur les placements à moyen long terme (voir ci-dessous), par la réduction significative de la poche dynamique au profit de la poche sécuritaire (et en particulier de supports court terme), que sur la trésorerie courante, par l'augmentation des comptes sur livret des résultats des derniers exercices en position d'attente dans un contexte de marchés manquant de visibilité.

L'épidémie du coronavirus a provoqué une onde de choc sur les marchés financiers et les impacts potentiels sont déjà visibles en mars 2020 concernant les actifs dynamiques de la mutuelle. Cependant depuis fin 2018 CCMO a engagé une réduction progressive de sa poche dynamique. De fait, l'exposition aux actifs risqués début 2020 a été significativement réduite et est composée d'actifs faiblement directionnels (gestion diversifiée, immobilier) et de quelques fonds obligataires. Pour mémoire au 31/12/2019 la poche dynamique représente 13% des actifs financiers à moyen long terme, alors que la charte d'investissements financiers de la mutuelle prévoit un maximum d'actifs dynamiques à 35%.

Au 25/03/2020, date de la dernière Commission Finance, la mutuelle constate la diminution de la valorisation de ses actifs financiers typés dynamiques et détenus sous forme d'OPCVM de 8 958K€ à 8 242K€, soit une baisse de valorisation de -717K€ par rapport au 31/12/2019 représentant une diminution de - 8.0%.

Concernant les participations stratégiques et les structures satellites de la mutuelle nous avons dû procéder à l'arrêt complet temporaire des activités de la filiale Espace Les Hauts de Beauvais et de la structure Associative gestionnaire du Restaurant Inter-Entreprises Les Hauts de Beauvais, dont les situations déjà déficitaires avaient provoqué l'étude en cours de scénarios de continuité de ces activités. Par ailleurs, CCMO s'inscrit dans les mesures d'aides mise en place par le gouvernement notamment de report des loyers et des charges pour les plus petites entreprises en difficulté, en particulier au travers de sa filiale SCI Libr'Edifice (détenue à 95% par CCMO et 5% par CCMO gestion) sur demande des locataires.

Nous rappelons toutefois au lecteur que la crise sanitaire qui se déroule actuellement et ses conséquences sont inclues dans les chocs de la formule standard des normes Solvabilité 2 (risques catastrophes pandémie, risque de défaut, risque marché...) auxquels répond positivement CCMO Mutuelle avec un taux de marge de solvabilité de 200%. Dans les circonstances de marché actuelles et compte tenu de l'exposition réduite de la mutuelle aux actifs risqués l'impact sur ce taux au 25 mars serait inférieur de 1 point à la baisse.

En effet, une sensibilité sur le seul impact financier dans le SCR Marché a été réalisée en reportant les valorisations de mars 2020 de nos actifs cotés sur les positions à fin décembre 2019. Ce test a engendré une perte de fonds propres de -817.5K€ (incluant à la fois les baisses de valorisation des OPVCM et obligations en portefeuille et celles des impôts différés passifs) mais également une diminution du SCR global de -318.8K€ après corrélation avec les autres risques supposés inchangés. Toutefois compte tenu du niveau du ratio de solvabilité au 31/12 et des caractéristiques du portefeuille de souscription propre à CCMO, l'impact attendu sur les risques de souscription (l'autre risque majeur du portefeuille) ne remettrait également pas en cause la solvabilité de la mutuelle.

Enfin, nous intégrerons autant que possible l'ensemble des éléments et les risques cités ci-avant et leurs évolutions dans l'exercice ORSA 2020.

C. Profil de risques

C.1. Risque de souscription

C.1.1. Décomposition par ligne d'activité

La CCMO diffuse et assure principalement :

- des contrats « frais médicaux »,
- des garanties non-vie autres (dépendance sans rentes, invalidité / incapacité, capitaux et indemnisation forfaitaires en cas de maladie et hospitalisation),
- des garanties décès en inclusion sur certains contrats frais médicaux et également des garanties décès via des dossiers en gestion déléguée,
- des garanties natalité également en inclusion sur certains contrats frais médicaux,
- des garanties obsèques.

Selon la classification Solvabilité 2, les garanties « frais médicaux » sont classées dans le module Santé Non SLT (non similaire à la Vie), et plus précisément dans la LoB (ligne de business) n°1 « Medical Expense Insurance », tandis que les garanties vie sont classées dans les LoBs n°30 « Assurance avec participation aux bénéfices » et n°32 « Autre assurance vie ». Depuis 2017 pour les activités non vie autres que la santé à savoir les garanties prévoyances 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 31/12/2019 :

Lob	ventilation des cotisations / garanties	total						
		brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1	Frais de soins de santé	92 229 559	93.84%	-3 525 473	88 704 087	97.69%	90 757 285	97.71%
2	Prévoyance et indemnités forfaitaires	2 619 510	2.67%	-2 132 121	487 389	0.54%	438 205	0.47%
32	Garanties décès en inclusion	303 115	0.31%	-7 193	295 922	0.33%	332 673	0.36%
32	Garanties natalité en inclusion	348 392	0.35%	-26 877	321 515	0.35%	350 347	0.38%
30	Garanties décès avec participation aux bénéfices	1 873 035	1.91%	-1 788 539	84 497	0.09%	104 311	0.11%
32	Autres garanties décès	911 207	0.93%	-5 807	905 400	1.00%	906 265	0.98%
		98 284 820	100.00%	-7 486 009	90 798 811	100.00%	92 889 087	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	92 229 559	93.84%	-3 525 473	88 704 087	97.69%	90 757 285	97.71%
2 Assurance de protection du revenu	2 619 510	2.67%	-2 132 121	487 389	0.54%	438 205	0.47%
30 Assurance avec participation aux bénéfices	1 873 035	1.91%	-1 788 539	84 497	0.09%	104 311	0.11%
32 Autre assurance vie	1 562 715	1.59%	-39 877	1 522 838	1.68%	1 589 286	1.71%
	98 284 820	100.00%	-7 486 009	90 798 811	100.00%	92 889 087	100.00%

[1] Lines of business = ligne d'activité

Le renouvellement des garanties en inclusion est soumis chaque année à la décision de l'Assemblée Générale, ces garanties sont donc considérées comme des contrats annuels ne faisant pas l'objet de provisions mathématiques de type « vie entière ». En appliquant le principe de proportionnalité, l'évaluation du Best Estimate a fait l'objet d'une méthode simplifiée consistant à évaluer de manière agrégée le Best Estimate de sinistres pour les garanties frais de soins y compris les garanties vie en inclusion puis à ventiler ce Best Estimate de sinistres global sur les LoBs correspondantes au prorata des provisions comptables en Solvabilité 1.

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

C.1.2. Cartographie

La cartographie des risques de souscription auxquels la CCMO est exposée dans l'absolu, est présentée dans le tableau ci-dessous :

	LoB		
	Frais de soins	Protection des revenus	Garanties Vie
Santé - SLT		x	
Santé - NSLT - Primes & Réserves	x	x	
Santé - NSLT - Rachat			
Santé - Catastrophe	x	x	
Vie - Longévité			
Vie - Mortalité			x
Vie - Invalidité / Morbidité			
Vie - Rachat			x
Vie - Frais			x
Vie - Révision			
Vie - Catastrophe			x

Sur le risque de souscription Santé, la CCMO est principalement exposée au risque de primes et réserves, et plus particulièrement au risque de primes.

Concernant le risque de rachat / cessation, étant donné que la quasi-totalité des contrats de la CCMO sont annuels avec une date anniversaire automatiquement fixée au 1er janvier de chaque année, les primes futures de l'année N+1 sont considérées comme acquises. La CCMO n'est donc pas exposée à ce risque.

Concernant les garanties Vie commercialisées par la CCMO, ces contrats sont exposés dans l'absolu aux risques de mortalité, de rachat, de frais et de catastrophe. Pour les autres garanties Vie, il est considéré par simplification qu'elles ne sont exposées qu'aux risques de mortalité et de catastrophe compte tenu du faible montant en jeu des cotisations assurées.

C.1.3. Réassurance

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

C.2. Risque de marché

C.2.1. Décomposition de l'actif par classe

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

Classe d'actif	Valeur nette comptable	% VNC	Valeur de marché	% VM
Produits structurés (BMTN, EMTN...)	2 000 350	2.9%	2 000 350	2.7%
Contrat de capitalisation	11 793 280	16.8%	11 793 280	16.1%
Fonds d'investissement - Gestion diversifiée	3 286 274	4.7%	3 366 246	4.6%
Fonds d'investissement - OPCVM actions	133 882	0.2%	147 853	0.2%
Fonds d'investissement - OPCVM monétaire		0.0%		0.0%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire	3 856 965	5.5%	3 926 607	5.4%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire prudent	1 512 146	2.2%	1 517 657	2.1%
Immobilier	4 286 796	6.1%	6 455 000	8.8%
Monétaire (dépôt, comptes courants, caisses, livret)	36 713 234	52.5%	36 396 750	49.7%
Obligation directe	6 296 919	9.0%	6 778 279	9.3%
Participations	110 390	0.2%	473 569	0.6%
SCI*	-		376 569	0.5%
Total	69 990 237	100.0%	73 232 160	100.0%

*CCMO Mutuelle détient 95% des parts de la SCI Libr'Edifice (5% sont détenus par CCMO Gestion). Ces titres représentent en valeur comptable brute 9500€, ils font l'objet d'une provision pour dépréciation à 100%, soit une valeur nette comptable nulle.
Au bilan prudentiel 2019, la valeur de 376 569€ correspond à ces titres pris pour leur quote-part de 95% de l'actif net réévalué de la SCI Libr'Edifice.

Ces actifs ont été investis conformément au principe de la « personne prudente ».

Le portefeuille de la CCMO est constitué d'une part significative d'OPCVM. En effet, la valeur des investissements de la CCMO, bien qu'en nette diminution par rapport à l'an passé, sur ces fonds atteint 9.0 M€ au 31/12/2019 (en valeur de marché), soit 12.3% du total de l'actif (contre 19.3M€ pour 26.8% en 2018). La CCMO suit et mesure ses risques en appliquant une approche par transparence. Le traitement de ces fonds dans le cadre de Solvabilité 2 et notamment le calcul du SCR Marché, sera détaillé par la suite dans la partie « *E.2.3 SCR Marché* ».

C.2.2. Cartographie

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

Au 31/12/2019, la valeur de marché des fonds de fonds non transparisés est de 788.1K€, soit 1.08% du portefeuille total.

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

	Exposition en Valeur de marché
Taux	10 920 269
Action [1]	4 935 033
Immobilier	15 784 000
Spread	12 787 068
Devise	1 702 692
Concentration	33 178 941

[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 31/12/2019, les émetteurs auxquels la CCMO est significativement exposée sont :

Emetteur	Rating	Seuil	Valeur de marché	% émetteur	Exposition en excès	Choc
Immobilier - Siège Social et immeuble commercial	NR	10.0%	15 233 000	45.9%	11 915 106	12.0%
SUCRERIES ET DISTILLERIES DE L'AISNE	B	1.5%	759 245	2.3%	261 561	73.0%
CREDIT AGRICOLE GROUPE	BBB	1.5%	3 775 847	11.4%	3 278 163	27.0%
CNP ASSURANCES	BBB	1.5%	1 379 353	4.2%	881 669	27.0%
GROUPE BPCE	BB	1.5%	3 377 188	10.2%	2 879 504	73.0%

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 95% par CCMO Mutuelle), ont été traités comme un seul bien.

C.3. Risque de crédit

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

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

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

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

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

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

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

C.4. Risque de liquidité

Le risque de liquidité correspond au risque que la CCMO ne puisse pas honorer ses engagements en temps voulu et à moindre coût lorsqu'ils arrivent à échéance. Il reflète à la fois les délais et les pertes auxquels peut être soumis la Mutuelle si elle décide de vendre rapidement l'ensemble de son portefeuille. Ce risque n'est pas présent dans la formule standard.
Toutefois, ce risque est limité dans le cas de la CCMO, compte tenu de sa stratégie d'investissement et de la typologie de ses contrats d'assurance.

A titre d'information, l'échéancier des obligations à taux fixe détenues en direct, des contrats de capitalisation, des CAT/DAT, des BMTN et des comptes sur livrets & cash, indique que 62.9% du montant de ces supports sont liquides à moins d'un an sans perte en capital (dont 54.1% sont liquides sans délais).

C.5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel pour la CCMO est le risque de pertes directes ou indirectes dues à une inadéquation ou à une défaillance des procédures (analyse ou contrôle absent ou incomplet, procédure non sécurisée etc.), de son personnel (erreurs, malveillance et fraude), des systèmes internes (informatique, communication etc.) ou à des risques externes (inondation, incendie, etc.).

La gestion des risques opérationnels au sein de la CCMO s'articule autour des activités suivantes :

- L'identification des risques opérationnels auxquels elle est, ou pourrait être, exposée. La CCMO se base sur une approche de cartographie des risques s'appuyant sur le plan du contrôle interne et le développement de matrices de risque.
- L'évaluation des risques bruts et nets (prenant en compte les actions de maîtrise) de la CCMO.
- La mise en place d'éléments de maîtrise des risques et de plans de contrôles.

C.6. Autres risques

Dans le cadre des travaux sur l'ORSA au 31/12/2019 et afin de tester sa solvabilité à moyen terme et son appétence aux risques externes, la CCMO a déroulé différents scénarios en lien avec sa cartographie des risques.

La CCMO a notamment étudié un scénario combinant :

- la perte de dossiers collectifs significatifs,
- la perte de dossiers collectifs en gestion pour compte,
- la simulation d'un désengagement de la sécurité sociale dans le cadre du 100% Santé, traduit par une augmentation de 1 point du P/C de 2020 à 2023, redressé selon les conditions normales du portefeuille,
- une baisse de la rentabilité des actifs financiers de 25%.

Tous les scénarios testés font état d'un maintien du taux de couverture de marge à l'horizon du plan. Le plus pessimiste, « test de dégradation de la sinistralité santé de 2 points par an sans aucune décision de redressement » affiche un impact de -58 points.

D. Valorisation

D.1. Actifs

La décomposition par classe d'actif a été présentée dans la partie « *C.2.1. Décomposition de l'actif par classe* ».

Dans le cadre de Solvabilité 2, l'évaluation des actifs entraîne les évolutions suivantes par rapport à la vision comptable :

- Les actifs incorporels sont nuls en vision solvabilité 2 (454 231 € éliminés),
- Le poste « participations » est composé notamment des titres de CCMO Gestion (réévaluée à sa valeur d'actif net soit 325 102€ contre 37 000€ initialement), du Cabinet Librecourt (37 000€ à l'origine, valeur de l'actif net réévalué de 112 077€. Ces structures sont détenues à 100% par CCMO,
- Le poste « placements immobiliers » est composé des titres de la SCI « Libr'Edifice » (filiale à 95% de CCMO Mutuelle) évalués en fonction de l'actif net réévalué de la structure en tenant compte de la valorisation de l'immeuble et des dettes financières en valeur de marché (cf. détails ci-dessous). La valeur positive des titres ainsi substituée s'élève à 376 569€,
- La valeur du dépôt SFG a été éliminée des placements pour 198 742€, le dépôt ne rapporte plus d'intérêts depuis plusieurs années et les perspectives d'utilisation en tant que liquidités à court terme sont limitées, il en est de même pour le dépôt SSAM de 117 742€,
- Les autres investissements en direct (Sicav, obligations, liquidités et immobilier hors SCI) sont en valeurs de marché (y compris coupons courus), et génèrent une plus-value latente de 2 818 659€,
- Les charges constatées d'avance pour 489 902€ ont été considérées comme des non valeurs.

D.2. Provisions techniques

D.2.1. Périmètre du calcul Best Estimate

Les Best Estimate sont évalués par type d'activité :

- Frais de soins de santé, classés en Santé Non SLT (non similaire à la vie),
- Protection des revenus, classés en Santé Non SLT (non similaire à la vie), et Santé SLT (similaire à la vie)
- Vie pour l'activité vie y compris les garanties obsèques et natalité en inclusion des garanties santé.

En Santé l'évaluation des Best Estimates est réalisée :

- brute de réassurance d'une part et nette de réassurance d'autre part,
- en distinguant la partie provision de sinistres et provision de primes,
- en simplifiant le traitement concernant les dossiers LPS au Portugal, en retenant les provisions comptables comme Best Estimate.

En Protection des revenus[5] l'évaluation des Best Estimates est réalisée :

- brute de réassurance d'une part et nette de réassurance d'autre part,
- en distinguant la partie provision de sinistres et provision de primes,
- en simplifiant le traitement concernant la prévoyance collective sur la partie incapacité-invalidité, en retenant les provisions comptables comme Best Estimate,
- pour le produit dépendance sur la base des projections de flux tête par tête.

En Vie l'évaluation des Best Estimates est réalisée :

- Pour les deux produits obsèques les plus significatifs, sur la base des projections de flux pour ces contrats,
- Pour les autres produits obsèques, par simplification en retenant les provisions comptables comme Best Estimate,
- Pour les garanties Vie en inclusion, par simplification sur la base des Best Estimates de sinistres santé évalués au global, au prorata des provisions comptables en Solvabilité 1 comme évoqué précédemment.

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

Concernant la provision pour égalisation, la quote-part revenant aux assurés de la provision comptable a été retenue comme Best Estimate. En effet contractuellement en cas de départ de la collectivité, la CCMO ne sera tenue de verser au nouvel assureur que la partie leur revenant.

D.2.2. Best Estimate en Santé Non SLT

D.2.2.1. Best Estimate de sinistres

Le Best Estimate des provisions de sinistres (frais soins de santé et protection de revenus) est estimé par la méthode « Chain Ladder » à partir des triangles de paiement des sinistres qui consiste à estimer les charges/règlements futurs (en vision ultime) en reproduisant les évolutions observées. Par différence avec les paiements déjà versés, on en déduit l'estimation de la provision de sinistres.

Les triangles de prestations utilisés comportent également les prestations décès et natalité (garanties en inclusion à la garantie santé).

Le calcul du Best Estimate de sinistres prend également en compte une estimation des frais de gestion pour les paiements à venir des sinistres. Un taux de frais de gestion, fonction du montant de prestations réglées, est estimé à partir de l'état compte de résultat non vie.

Au 31/12/2019, le taux de frais de gestion moyen retenu est de 7,79%, correspondant au taux observé sur l'année 2019 (montant de frais de gestion de sinistres par rapport à l'assiette de prestations réglées, brute de réassurance).

[5] 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.

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

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

SOLVABILITE 2	Montant S2	Montant S1	SOLVABILITE 1
BE Sinistres brut hors frais LOB 1 Frais de soins de santé	8 064 962	8 533 426	Provision pour sinistres à payer Frais de soins de santé
BE Sinistres brut hors frais LOB 2 Protection des revenus	24 265	23 896	Provision pour sinistres à payer prévoyance
Frais de gestion des sinistres	630 160	599 012	Frais de gestion des sinistres
	7.79%	*7.00%*	
BE Sinistres chargés	8 719 387	9 156 334	Provisions pour sinistres à payer
Actualisation	8 393		
BE SINISTRES BRUT ACTUALISES	8 727 779	9 156 334	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER
BE SINISTRES NETS ACTUALISES	8 332 211	8 734 562	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER NET DE REASSURANCE
BE SINISTRES NETS ACTUALISES (y compris défaut réassurance)	8 332 224	8 734 562	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER NET DE REASSURANCE

L'écart entre les montants de Best Estimate selon Solvabilité 1 et 2 est modéré à -402.3K€ soit -4.6%, une partie provient notamment du niveau de prudence intégré dans les provisions et du différentiel du taux de frais utilisé (basé sur N-1 pour les états financiers). Les BE Santé obtenus dans le tableau précédent sont par ailleurs décomposés dans un deuxième temps entre le module Santé et le module Vie, en fonction du ratio des provisions comptables initiales, pour mettre en exergue le provisionnement lié aux garanties vie en inclusion des contrats santé (voir ci-dessous D.2.3.3).

D.2.2.2. Best Estimate de primes

Le Best Estimate de primes est constitué :

- des flux futurs de primes en santé et protection de revenus nets de taxes,
- des primes non acquises,
- des sinistres engendrés par les primes futures,
- et des frais afférents sur primes et sinistres.

La quasi-totalité des contrats de la CCMO sont annuels et renouvelables, avec une date anniversaire automatiquement fixée 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 31/12/2019, les flux futurs de primes étant le montant de primes futures des contrats pour lesquels la CCMO détient un engagement futur connu au 31/12/2019.

En théorie, il s'agit des contrats reconduits pour l'exercice 2020 et pour lesquels les délais de résiliation sont expirés au 31/12/2019. A noter que le bénéfice / déficit lié aux primes futures n'est pas pris en compte dans le provisionnement comptable.

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

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

Ainsi le Best Estimate de primes au 31/12/2019 est de -1.2 M€, brut de réassurance, et de- 0.9 M€, net de réassurance incluant les LOB 1 et 2.

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

D.2.3.1. Dossiers Obsèques

Pour prendre en compte un meilleur traitement des LOB et du provisionnement, nous avons déroulé un calcul complet de Best Estimate sur les deux affaires les plus significatives en obsèques qui représentent respectivement plus de 74.0% et 10.5% du provisionnement en vie brut de réassurance. A noter que ce premier contrat est réassuré à 100% et 90% pour le second.

Nous obtenons un BE (hors Provision Pour Excédent et PSAP) de 9.2 M€ au 31/12/2019 pour le principal et 1.3M€ pour le second, brut de réassurance.

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

Pour les autres dossiers, par simplification, les provisions comptables revalorisées au 31/12/2019 ont été retenues comme Best Estimate.

Nous poursuivrions nos travaux pour affiner la méthode notamment si le périmètre venait à évoluer sachant qu'au 31/12/2019 il ne concerne plus qu'un contrat en run-off.

Au final les provisions sont les suivantes :

	SOLVABILITE 2	SOLVABILITE 1
Dossier Obsèques majoritaire 1 (réassuré à 100%)	*10 910 190*	*9 654 366*
Dossier Obsèques majoritaire 2 (réassuré à 90%)	*1 553 971*	*1 341 928*
Dossiers Obsèques Autres (réassuré à 100%)	*2 130 590*	*2 130 590*
Best Estimate Vie Brut (vs Provisions comptables brutes S1)	14 594 751	13 126 883
Best Estimate Vie Net (vs Provisions comptables nettes S1)	155 397	134 193
BEST ESTIMATE VIE NET (y compris défaut réassurance) (vs PROVISIONS COMPTABLES NETTES S1)	**159 009**	**134 193**

A noter qu'après réassurance l'impact résultat de 24.8 K€ reste modéré en valorisation S2 et provient essentiellement du risque de défaut de 3.6K€ et du BE du dossier réassuré à 90% où les flux actualisés attendus sont plus favorables 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 62 899€ contre 66 100€ en S1.

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

Au sein de la LOB 2 « protection des revenus » figure des garanties dépendance et de prévoyance collective, le provisionnement relatif à ces affaires non vie repose sur des techniques vie et est donc classé en provision technique Santé SLT.
Pour la prévoyance collective, les provisions pour risques croissants et provisions mathématiques comptables ont été considérées comme Best Estimate soit 33.8 K€.

Pour la dépendance, il a été déroulé un calcul complet de Best Estimate de primes qui atteint -1 425K€ brut pour un impact net de réassurance à - 143K€ après réassurance à 90%.

D.2.4. Autres provisions techniques

En LOB Santé, les valeurs comptables des PSAP sur les dossiers acceptés en réassurance et en LPS pour respectivement 46.2K€ et 59.3K€ ont été considérées comme Best Estimate.
Il en est de même pour la participation aux bénéfices des garanties décès individuels en inclusion pour 247.2 K€, à la différence des réserves de stabilité d'une valeur comptable de 510.1K€ qui sont retenus pour 94.1K€ et des provisions pour risque santé de 792K€ qui sont annulées en valeur économique S2 (soit un total de 1549.4K€ en S1 contre 341.3K€ en S2)

D.2.5. Synthèse sur l'évaluation du Best Estimate

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

Provisions Techniques	Classement Provision technique QRT S.02.01.01	SOLVABILITE 2		SOLVABILITE 2 (net défaut de réassurance)			Versus SOLVABILITE 1	
		Brut de réassurance	Net avant défaut de réassurance	Défaut réassurance	Cédé (y compris défaut réassureur)	Net de réassurance (y compris défaut de réassurance)	Brut de réassurance	Net de réassurance
Lob Santé		**7 896 818**	**7 672 063**	**6**	**224 748**	**7 672 070**	**9 170 195**	**8 730 553**
BE sinistre santé (vs Provisions Pour Sinistres à Payer S1)	Santé Non SLT	8 625 626	8 250 946	10	374 670	8 250 956	9 064 665	8 665 071
BE prime	Santé Non SLT	-834 338	-644 364	-5	-189 968	-644 370		
Libre Prestation de Services (vs S1)	Santé Non SLT	46 202	6 154	2	40 046	6 156	46 202	6 154
Acceptation en réassurance (vs S1)	Santé Non SLT	59 327	59 327			59 327	59 327	59 327
Lob Protection des revenus		**-1 717 409**	**-345 727**	**-323**	**-1 371 358**	**-346 051**	**1 318 470**	**136 835**
BE sinistre protection des revenus (vs PSAP S1)	Santé Non SLT	39 255	22 075	3	17 178	22 078	23 568	7 345
BE prime	Santé Non SLT	-367 407	-228 876	-7	-138 524	-228 884		0
BE garantie dépendance (vs Provision pour Risque Croissant S1)	Santé SLT	-1 425 052	-142 505	-321	-1 282 226	-142 826	1 259 106	125 911
BE sinistre dépendance (vs PSAP S1)	Santé SLT	2 000	200	0	1 800	200	2 000	200
Prévoyance collective (PRC et PM hors PSAP) (vs S1)	Santé SLT	33 795	3 380	2	30 414	3 381	33 795	3 380
Lob Vie		**14 747 449**	**214 588**	**3 616**	**14 529 245**	**218 204**	**13 282 783**	**196 338**
BE Dossier Obsèques majoritaire (vs Provisions comptables S1)	Vie	10 910 190	0	2 729	10 907 461	2 729	9 654 366	0
BE Dossiers Obsèques Autres (vs Provisions comptables S1)	Vie	3 684 561	155 397	883	3 528 281	156 280	3 472 518	134 193
BE sinistre vie garanties en inclusion (vs PSAP S1)	Vie	62 899	59 191	0	3 708	59 191	66 100	62 146
Autres		**341 290**	**341 290**	**0**	**0**	**341 290**	**1 549 376**	**1 549 376**
Total provisions techniques (avant marge de risque) vs S1		**21 268 148**	**7 882 214**	**3 299**	**13 382 635**	**7 885 514**	**25 320 824**	**10 613 102**

La prise en compte des résultats futurs (BE primes) entraine une diminution du BE total net de -873K€, 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 -650K€, - 792K€ et -416K€, soit une diminution globale avant risque de défaut de -2 731K€.

D.2.6. Marge de risque

La marge de risque correspond au coût d'immobilisation des fonds propres qu'un assureur devrait prendre en compte dans le cadre du transfert de portefeuille et des engagements de la CCMO.

Elle a été calculée en appliquant la méthode 3 préconisée par les textes règlementaires consistant à estimer les SCR futurs au prorata des BE futurs. Les BE futurs prennent en compte à la fois les flux liés au BE de sinistres et les flux liés au BE de primes.

Il a été considéré un risque de marché résiduel nul. Pour le risque de défaut, conformément aux textes, seul le risque lié aux contrats de réassurance est pris en compte dans ce calcul.
Le résultat obtenu est de **1 318 K€**, réparti ensuite par LoB au prorata de leur contribution aux SCR Souscription Santé et Vie net de réassurance.

D.3. Autres postes

D'un point de vue classification des comptes comptables dans les catégories Solvabilité 2, la CCMO n'a pas retenu de simplifications particulières. La correspondance entre comptes a été réalisée d'après la classification prévue par les textes. Pour ce qui concerne la valorisation de chaque compte, le tableau suivant permet de détailler les postes du bilan pour lesquels la valeur comptable a été retenue comme valeur économique :

Actif	Passif
Dépôts, instruments de trésorerie et caisse (hors titres à revenu fixe)	Fonds propres de base S1
Créances nées d'opérations de réassurance	Dettes financières
Créances nées d'opérations d'assurance	Dettes nées d'opération de réassurance
Actifs corporels d'exploitation	Autres dettes (envers les organismes sociaux)
Créances fiscales	Dettes envers le personnel
Créances sur le personnel	Autres passifs
Autres actifs (hors provision pour dépréciation)	

E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Au global, le passage des fonds propres sociaux aux fonds propres économiques S2 entraîne une hausse des fonds propres de 3 170 456€, après prise en compte d'un impôt différé à hauteur de -502 570€ inscrit au passif du bilan.

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

En cas de différence d'assiette entre valeur fiscale S1 et S2, cet écart est multiplié par le taux d'impôts sur les sociétés qui s'applique en fonction de la nature de l'élément à savoir 28% à compter de 2020 pour l'essentiel, jusqu'à 25% pour les échéances 2022 et suivantes.

Compte tenu de la relative homogénéité des éléments, la position nette d'impôts différés passifs a été obtenue en compensant les impôts différés actifs (198K€) et passifs (-701K€).

Ainsi la position de l'impôt différé nette à régler est de -503K€, et correspond en majorité à de l'impôt sur les sociétés au taux normal de 28%.

Au vu de nos précédentes projections ORSA à horizon 2023, nous estimons que les impôts différés actifs de 198K€ seront imputables à l'horizon du plan.

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

	Valeur S1	Valeur S2	Var fonds propres 2019
Fonds propres S1			44 909 083
Actifs incorporels	454 231	-	- 454 231
Investissements dans les entreprises du groupe	74 000	437 179	363 179
SCI	-	376 569	376 569
Annulation fonds	316 484	-	- 316 484
Autres actifs financiers	69 599 753	72 418 413	2 818 659
Charges / Produits constatées d'avance	606 282	116 379	- 489 902
Provison comptable / BE	10 102 959	7 791 448	2 311 511
Provision pour retraite	546 779	581 538	- 34 759
Marge de risque	-	1 317 593	- 1 317 593
Provision d'égalisation	510 144	94 066	416 078
Impôts différés passif		502 570	- 502 570
Total des variations			3 170 456
Fonds propres S2			48 079 539

Les fonds propres résultant de ces calculs selon les principes de Solvabilité 2 sont de **48.1M€**, au 31/12/2019, soit une hausse de 6.43% par rapport au calcul au 31/12/2018 (45.2M€), qui s'explique principalement par :

- La hausse des fonds propres comptables et du résultat comptable net de 2019 pour 1.3 M€,
- La diminution des moins-values latentes et la hausse des écarts d'évaluation S2 de 2.0 M€,
- La hausse des impôts différés pour -0.4 M€

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

E.2. SCR

Le calcul du SCR de la CCMO se décompose en plusieurs modules de risques :

- Risque de souscription Santé
- Risque de souscription Vie
- Risque de marché
- Risque de contrepartie
- Risque opérationnel.

E.2.1. SCR Souscription Santé

Le risque de souscription correspond au risque d'assurance spécifique qui découle de contrats d'assurance.
Pour le module Santé Non-SLT et protection des revenus, le SCR souscription est constitué des sous-modules suivants dans la formule standard :

- Risque de primes : risque que le coût des futurs sinistres soit supérieur aux primes perçues,
- Risque de réserves : risque lié à la nature aléatoire de l'évaluation des sinistres et à leur mauvaise estimation,
- Risque de rachat ou de résiliation,
- Risque catastrophe : risque résultant d'événements extrêmes ou irréguliers non capturés par les risques de tarification et de provisionnement.

Après prise en compte de l'effet de diversification entre les sous-modules, le SCR Santé net de réassurance s'élève à 16.4 M€ au 31/12/2019, soit une baisse de -1.2% par rapport au calcul au 31/12/2018 (16.6 M€), qui s'explique principalement par la diminution du volume d'affaires à soumettre au SCR Souscription.

Risque de souscription Santé	
SCR Santé	**16 404 979 €**
effets de diversification	-244 128
Somme des composants de risque	16 649 107
Santé SLT - risque de souscription	20 565
Santé Non-SLT	16 312 873
Santé CAT	315 670

A noter l'introduction sur 2018, d'un calcul de chocs (mortalité – longévité – incapacité/morbidité – frais – rachat) sur le BE Estimate issu des garanties Dépendance à hauteur de 21K€ net de réassurance, porté dans le module « Santé SLT – risque de souscription ». (contre 17K€ 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 254 K€, compte tenu de la réassurance à 100%, il ne subsiste que l'exigence de capital correspondant au risque de frais (non pris en charge par le réassureur en cas de dérive) soit 123 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 614K€ contre 128K€ 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, 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 227K€ brut de réassurance, et 196K€ net de réassurance.

Le risque catastrophe a été estimé en appliquant la simplification proposée par les spécifications techniques, consistant à

appliquer un choc de 0,15% sur le montant de capitaux sous risques.

Le résultat obtenu est de 255K€, brut de réassurance, et 239K€ 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 490 702€, pour un brut à 1 079 900€.
La décomposition, nette de réassurance, est la suivante :

Risque de souscription Vie	
SCR Vie	**490 702 €**
effets de diversification	-225 818
Somme des composants de risque	716 521
Mortalité	211 639
Longévité	0
Invalidité	0
Rachat	53 508
Frais	211 661
Révision	0
CAT	239 714

E.2.3. SCR Marché

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

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

Risque de taux

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

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

Impact du choc de taux sur les actifs

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

VM taux	10 920 268.60 €
SCR Taux à la baisse	**-86 620.40 €**
SCR Taux à la hausse	**490 612.55 €**
Ratio	4.49%

Impact du choc de taux sur les Best Estimates

La valeur du Best Estimate a été recalculée en appliquant les courbes des taux stressées. Le SCR taux correspondant est la différence entre la valeur du Best Estimate central et le Best Estimate choqué (à la hausse et à la baisse). Pour mémoire les taux négatifs ne sont pas choqués à la baisse dans la formule standard, l'impact est donc nul sur les BE à duration faible.

Le SCR Taux des Best Estimate ressort comme suit :

	BE sinistres	BE primes	Total	SCR
Central	8 332 211.30	-873 240.47	7 458 970.83	
Choc à la hausse	8 314 021.83	-944 704.45	7 369 317.38	-89 653.45
Choc à la baisse	8 332 211.30	-873 240.47	7 458 970.83	0.00

Après avoir agrégé les points ci-dessus, le choc le plus fort entre le choc à la hausse et le choc à la baisse est retenu. Le SCR Taux obtenu est évalué à **401 K€** (issu du choc à la hausse).

Risque de spread

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

Le SCR Spread au 31/12/2019 ressort à 1.3 M€ :

VM spread	12 787 068.00 €
SCR Spread	**1 279 014.91 €**
Ratio	10.00%

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 transparisation n'a pas été possible.

Par ailleurs, les chocs retenus sont de 39% pour les actions de type 1 et de 49% pour les actions de type 2, le tout majoré par un ajustement symétrique (appelé equity dampener) fixé à - 0.08% pour la collecte 2019. 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 31/12/2019 est de 2.0 M€ :

VM des actions [1]	4 935 033.48 €
SCR Action	**1 973 595.98 €**
Ratio	39.99%

[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.

Le SCR immobilier au 31/12/2019 ressort à 3.9 M€ :

VM immobilier	15 784 000.00 €
SCR Immobilier	**3 946 000.00 €**
Ratio	25.00%

Risque de change

Le risque de change est le risque de perte découlant de la volatilité des taux de change. Comme des expositions dans des devises peuvent apparaître à l'actif et au passif du bilan, deux scénarios sont décrits : un choc à la hausse (+25%) où la valeur de la devise étrangère augmente par rapport à la devise locale et un choc à la baisse (-25%) où la valeur de la devise étrangère diminue par rapport à la devise locale. Le scénario le plus pénalisant pour chaque devise étrangère est ensuite retenu.

Le SCR Change au 31/12/2019 est de 0.7 M€ :

VM change	1 702 691.70 €
SCR Change	**662 025.35 €**
Ratio	38.88%

La valeur de marché représente les expositions en devises converties en euro qui inclut des positions positives pour 2 045 877€ et négatives pour –343 185€.

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 33 178 941€ au 31/12/2019.

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 31/12/2019, le SCR concentration est de 2.7 M€.

Résultat global du SCR Marché

Après prise en compte de l'effet de diversification (3.8 M€), le SCR Marché au 31/12/2019 est évalué à 7.2 M€ et se décompose comme suit :

SCR Taux	**400 959.10 €**
SCR Action	**1 973 595.98 €**
SCR Immobilier	**3 946 000.00 €**
SCR Spread	**1 279 015.04 €**
SCR Change	**662 025.35 €**
SCR Concentration	**2 709 144.18 €**

SCR Marché	**7 216 026.25 €**
Somme	10 970 739.63 €
Diversification	3 754 713.38 €

La diminution observée entre 2018 et 2019 de -1.0 M€ après corrélation provient principalement de la baisse de la poche actions (-3 195 K€ d'exposition suite à notre désengagement des supports dynamiques, compensée partiellement par la hausse du choc action de +6.26%), entraînant une diminution globale du SCR Action de -0.7 M€. Le risque de concentration est également minoré de -0.5 M€.

E.2.4. SCR Contrepartie

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

Comme nous l'avons vu précédemment, deux types d'exposition sont distingués dans le cadre de la formule standard :

- Les expositions de type 1 : contreparties uniques et notées (créances réassureurs soit une exposition de 2 998K€ ; dérivés et cash soit une exposition de 48 520K€)
- Les expositions de type 2 : contreparties multiples et non notées qui peuvent être agrégées (créances sur assurés, soit au final une exposition de 6 058K€)

Les SCR correspondant à chaque type d'exposition doivent être calculés séparément et ensuite agrégés suivant une matrice de corrélation.

Tous les actifs mobiliers qui n'ont pas été soumis au calcul de SCR Marché sont testés dans ce module. En effet, le seul risque sur ces placements pour la Mutuelle est le défaut de l'émetteur.

Résultat global du SCR Contrepartie

Le SCR de contrepartie est évalué à 3 595K€, dont 2 559K€ sont liés aux créances de type 1 et 1 253K€ 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 31/12/2019 s'élève à 2.98 M€ (3.05 M€ au 31/12/2018).

SCR Opérationnel	2 982 902.09 €

Primes acquises Non Vie N-1	96 617 970
Primes acquises Non Vie	94 849 070

Primes acquises Vie N-1	3 766 412
Primes acquises Vie	3 435 750

Provisions Non Vie	6 145 613

Provisions Vie	14 575 680

E.2.6. SCR global et ratio de solvabilité

Le SCR global s'élève au 31/12/2019 à **24.0 M€** (24.6 M€ au 31/12/2018) et se décompose ainsi :

SCR Santé	16 404 979.46 €
SCR Vie	490 702.30 €
SCR Marché	7 216 026.25 €
SCR Défaut	3 595 335.47 €

BSCR	**21 040 229.88 €**
Somme	27 707 043.48 €
Diversification	6 666 813.60 €

BSCR	21 040 229.88 €
Ajustement TP	-23 447.02 €
Ajustement ID	0.00 €
SCR opérationnel	2 982 902.09 €

SCR	**23 999 685 €**

Le montant de fonds propres économiques étant de 48 079 539 €, le ratio de solvabilité est de 200% au 31/12/2019, soit une amélioration de 16 points par rapport au calcul au 31/12/2018 (184%), qui s'explique s'essentiellement par la progression des fonds propres économiques de +2.9M€ (+12 points) combiné à la baisse du SCR Global (+4 points) de -0.6M€.

E.3. MCR

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

Dans le cas de la CCMO, le MCR au 31/12/2019 est de 6.00 M€ et correspond au MCR combiné (retenu pour sa valeur plancher de 25% du SCR) obtenu selon la formule standard dont l'évaluation repose sur l'Absolute MCR, le MCR Linéaire et le MCR Combiné, comme suit :

MCR	**5 999 921.24 €**

MCR combiné	**5 999 921.24 €**

SCR	23 999 685
MCR plancher 25% SCR	5 999 921
MCR plafond 45% SCR	10 799 858

MCR Linéaire	**4 689 158.72 €**

MCR Linéaire Non Vie	4 575 529

MCR Linéaire Vie	113 630

AMCR	**3 700 000.00 €**

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

Solvabilité 2	2015	2016	2017	2018	2019
Exigence de capital	23 183 704	23 305 590	25 334 595	24 554 653	23 999 685
Fonds propres éligibles	38 847 837	40 593 158	42 037 318	45 176 679	48 079 539
Ratio de solvabilité	167.57%	174.18%	165.93%	183.98%	200.33%

◊◊◊

Annexe I : QRT - Quantitative Reporting Templates

Code des états	Titre des états obligatoires à remettre au public (~~non concerné~~)
S.02.01.01	Bilan
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.05.02.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.01	Provisions techniques vie et santé similaire à la vie
S.17.01.01	Provisions techniques non-vie
S.19.01.01	Sinistres payés en assurance non-vie
~~S.22.01.01~~	~~Impact des mesures et des transitions relatives aux garanties de long terme~~
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises appliquant la formule standard
~~S.25.02.01~~	~~Capital de solvabilité requis – pour les entreprises utilisant la formule standard et un modèle interne partiel~~
~~S.25.03.01~~	~~Capital de solvabilité requis – pour les entreprises utilisant un modèle interne complet~~
~~S.28.01.01~~	~~Minimum de capital requis – uniquement assurance vie ou non vie ou activité de réassurance~~
S.28.02.01	Minimum de capital requis – activités d'assurance mixte vie et non vie

S.02.01.01

Bilan

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
Actifs		C0010	C0020
Goodwill	R0010		
Frais d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030		454 231
Actifs d'impôts différés	R0040	198 039	
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	6 455 000	4 286 796
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	64 158 968	63 085 249
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080		
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	850 137	110 390
Actions	R0100		
Actions – cotées	R0110		
Actions – non cotées	R0120		
Obligations	R0130	8 778 629	8 297 269
Obligations d'État	R0140		
Obligations d'entreprise	R0150	6 778 279	6 296 919
Titres structurés	R0160	2 000 350	2 000 350
Titres garantis	R0170		
Organismes de placement collectif	R0180	8 958 364	8 789 268
Produits dérivés	R0190		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	45 571 838	45 571 838
Autres investissements	R0210		316 484
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	13 382 635	14 707 722
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	103 402	439 642
Non-vie hors santé	R0290		
Santé similaire à la non-vie	R0300	103 402	439 642
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	13 279 233	14 268 080
Santé similaire à la vie	R0320	-1 250 012	1 181 635
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	14 529 245	13 086 445
Vie UC et indexés	R0340		
Dépôts auprès des cédantes	R0350		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	7 711 782	7 711 782
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	447 131	447 131
Autres créances (hors assurance)	R0380	10 817 071	10 817 071
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	2 618 192	2 618 192
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	797 464	1 287 366
Total de l'actif	R0500	106 586 282	105 415 541

S.02.01.01

Bilan

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
Passifs		C0010	C0020
Provisions techniques non-vie	R0510	8 846 214	9 170 195
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530		
Meilleure estimation	R0540		
Marge de risque	R0550		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	8 846 214	9 170 195
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	7 568 666	
Marge de risque	R0590	1 277 548	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	13 645 462	14 848 478
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	-1 387 458	1 318 470
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620		
Meilleure estimation	R0630	-1 389 257	
Marge de risque	R0640	1 798	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	15 032 920	13 530 008
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670	14 994 674	
Marge de risque	R0680	38 247	
Provisions techniques UC et indexés	R0690		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700		
Meilleure estimation	R0710		
Marge de risque	R0720		
Autres provisions techniques	R0730		1302151.73
Passifs éventuels	R0740	94 066	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	1 351 626	1351626.22
Provisions pour retraite	R0760	581 538	546779
Dépôts des réassureurs	R0770	14 391 042	14391042.28
Passifs d'impôts différés	R0780	700 609	
Produits dérivés	R0790		
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	7 008 679	7008678.89
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	3 650 817	3650816.69
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	717 707	717706.71
Autres dettes (hors assurance)	R0840	7 518 984	7518983.7
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	58 506 743	60506457.72
Excédent d'actif sur passif	R1000	48 079 539	44 909 083

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)**								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	**C0020**	**C0030**	**C0040**	**C0050**	**C0060**	**C0070**	**C0080**	**C0090**
Primes émises										
Brut – assurance directe	**R0110**	91 956 807	2 619 510							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0120**	272 753								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0130**									
Part des réassureurs	**R0140**	3 525 473	2 132 121							
Net	**R0200**	88 704 087	487 389							
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**	72 645 831	110 431							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0320**	300 810								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0330**									
Part des réassureurs	**R0340**	3 304 659	70 552							
Net	**R0400**	69 641 982	39 879							
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	**R0410**	859 678	-715							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0420**									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0430**									
Part des réassureurs	**R0440**		-644							
Net	**R0500**	859 678	-72							

		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 de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	**C0110**	**C0120**	**C0130**	**C0140**	**C0150**	**C0160**	**C0200**
Primes émises									
Brut – assurance directe	**R0110**								94 576 317
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0120**								272 753
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0130**								
Part des réassureurs	**R0140**								5 657 594
Net	**R0200**								89 191 476
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**								72 756 262
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0320**								300 810
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0330**								
Part des réassureurs	**R0340**								3 375 211
Net	**R0400**								69 681 861
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	**R0410**								858 962
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0420**								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0430**								
Part des réassureurs	**R0440**								-644
Net	**R0500**								859 606

S.05.01.01

Cotisations, prestations et frais (non-vie)

		Ligne d'activité pour: **engagements d'assurance non-vie**								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	**C0020**	**C0030**	**C0040**	**C0050**	**C0060**	**C0070**	**C0080**	**C0090**
Dépenses engagées	**R0550**	17 577 547	79 876							
Charges administratives										
Brut – assurance directe	**R0610**	3 433 373	223 453							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0620**	15 466								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0630**									
Part des réassureurs	**R0640**	172 976	309 495							
Net	**R0700**	3 275 863	-86 043							
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**	5 508 531	68 803							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0820**	5 531								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0830**									
Part des réassureurs	**R0840**									
Net	**R0900**	5 514 062	68 803							
Frais d'acquisition										
Brut – assurance directe	**R0910**	5 324 193	915 558							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0920**									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0930**									
Part des réassureurs	**R0940**	68 081	823 497							
Net	**R1000**	5 256 112	92 062							
Frais généraux										
Brut – assurance directe	**R1010**	3 531 511	5 054							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R1020**									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R1030**									
Part des réassureurs	**R1040**									
Net	**R1100**	3 531 511	5 054							
Autres dépenses	**R1200**									
Total des dépenses	**R1300**									

		Ligne d'activité pour: **engagements d'assurance non-vie**			Ligne d'activité pour: **réassurance non proportionnelle acceptée**				Total
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	**C0110**	**C0120**	**C0130**	**C0140**	**C0150**	**C0160**	**C0200**
Dépenses engagées	**R0550**								17 657 424
Charges administratives									
Brut – assurance directe	**R0610**								3 656 826
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0620**								15 466
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0630**								
Part des réassureurs	**R0640**								482 472
Net	**R0700**								3 189 820
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**								5 577 334
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0820**								5 531
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0830**								
Part des réassureurs	**R0840**								
Net	**R0900**								5 582 865
Frais d'acquisition									
Brut – assurance directe	**R0910**								6 239 751
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0920**								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0930**								
Part des réassureurs	**R0940**								891 577
Net	**R1000**								5 348 174
Frais généraux									
Brut – assurance directe	**R1010**								3 536 565
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R1020**								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R1030**								
Part des réassureurs	**R1040**								
Net	**R1100**								3 536 565
Autres dépenses	**R1200**								
Total des dépenses	**R1300**								17 657 424

S.05.01.01

Cotisations, prestations et frais (vie)

		Ligne d'activité pour: **engagements d'assurance vie**						**Engagements de réassurance vie**		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et 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 maladie	Réassurance vie	
		C0210	**C0220**	**C0230**	**C0240**	**C0250**	**C0260**	**C0270**	**C0280**	**C0300**
Primes émises										
Brut	**R1410**		1 873 035		1 562 715					3 435 750
Part des réassureurs	**R1420**		1 788 539		39 877					1 828 416
Net	**R1500**		84 497		1 522 838					1 607 334
Primes acquises										
Brut	**R1510**									
Part des réassureurs	**R1520**									
Net	**R1600**									
Charge des sinistres										
Brut	**R1610**		870 473		1 283 838					2 154 311
Part des réassureurs	**R1620**		852 802		129 575					982 377
Net	**R1700**		17 671		1 154 262					1 171 933
Variation des autres provisions techniques										
Brut	**R1710**		631 554		34 051					665 605
Part des réassureurs	**R1720**		608 462							608 462
Net	**R1800**		23 092		34 051					57 143
Dépenses engagées	**R1900**		-17 729		226 603					208 874
Charges administratives										
Brut	**R1910**		176 710		105 908					282 619
Part des réassureurs	**R1920**		209 589		1 016					210 605
Net	**R2000**		-32 879		104 892					72 013
Frais de gestion des investissements										
Brut	**R2010**									
Part des réassureurs	**R2020**									
Net	**R2100**									
Frais de gestion des sinistres										
Brut	**R2110**		113 502		68 990					182 492
Part des réassureurs	**R2120**		110 198							110 198
Net	**R2200**		3 305		68 990					72 294

		Ligne d'activité pour: **engagements d'assurance vie**						**Engagements de réassurance vie**		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et 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 maladie	Réassurance vie	
		C0210	**C0220**	**C0230**	**C0240**	**C0250**	**C0260**	**C0270**	**C0280**	**C0300**
Frais d'acquisition										
Brut	**R2210**		144 150		37 010					181 160
Part des réassureurs	**R2220**		132 305							132 305
Net	**R2300**		11 845		37 010					48 855
Frais généraux										
Brut	**R2310**				15 712					15 712
Part des réassureurs	**R2320**									
Net	**R2400**				15 712					15 712
Autres dépenses	**R2500**									
Total des dépenses	**R2600**									208 874
Montant total des rachats	**R2700**		615 792							615 792

S.05.02.01

Primes sinistres et dépenses par pays (Non vie)

		Total 5 principaux pays et pays d'origine	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en non-vie
		C0070	C0010	C0020
	R0010			PT
		C0140	C0080	C0090
Primes émises				
Brut – assurance directe	**R0110**	94 576 317	94 442 995	133 322
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0120**	272 753	272 753	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0130**			
Part des réassureurs	**R0140**	5 657 594	5 531 206	126 387
Net	**R0200**	89 191 476	89 184 541	6 935
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**	72 756 262	72 574 953	181 309
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0320**	300 810	300 810	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0330**			
Part des réassureurs	**R0340**	3 375 211	3 218 705	156 506
Net	**R0400**	69 681 861	69 657 058	24 803
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	**R0410**	858 962	858 962	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	**R0420**			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	**R0430**			
Part des réassureurs	**R0440**	-644	-644	
Net	**R0500**	859 606	859 606	
Dépenses engagées	**R0550**	17 657 424	17 652 344	5 080
Autres dépenses	**R1200**			
Total des dépenses	**R1300**	17 657 424		

S.05.02.01

Primes sinistres et dépenses par pays (Vie)

		Total 5 principaux pays et pays d'origine	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) – engagements en vie
		C0210	C0150	C0160
	R1400			PT
		C0280	C0220	C0230
Primes émises				
Brut	R1410	3 435 750	3 429 943	5 807
Part des réassureurs	R1420	1 828 416	1 822 608	5 807
Net	R1500	1 607 334	1 607 334	0
Primes acquises				
Brut	R1510			
Part des réassureurs	R1520			
Net	R1600			
Charge des sinistres				
Brut	R1610	2 154 311	2 064 511	89 800
Part des réassureurs	R1620	982 377	892 577	89 800
Net	R1700	1 171 933	1 171 933	0
Variation des autres provisions techniques				
Brut	R1710	665 605	665 605	
Part des réassureurs	R1720	608 462	608 462	
Net	R1800	57 143	57 143	
Dépenses engagées	R1900	208 874	209 890	-1 016
Autres dépenses	R2500			
Total des dépenses	R2600	208874.14		

S.12.01.01

Provisions techniques et santé similaire à la vie

			Assurance indexée et en unités de compte			Autres assurances vie			
		Assurance avec participation aux bénéfices		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020								
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque									
Meilleure estimation									
Meilleure estimation brute	R0030	14 594 751						399 923	
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040	14 439 353						93 508	
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050	14 439 353						93 508	
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060								
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0070								
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	14 435 742						93 503	
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	159 009						306 420	
Marge de risque	R0100	16 144				22 102			
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques									
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110								
Meilleure estimation	R0120								
Marge de risque	R0130								
Provisions techniques – Total	R0200	14 610 895				422 025			
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	175 153				328 522			
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220	14 594 751							
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie									
Sorties de trésorerie									
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230								
Prestations garanties futures	R0240	6 739 564							
Prestations discrétionnaires futures	R0250	2 381 496							
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	8 142 276				62 899			
Entrées de trésorerie									
Primes futures	R0270	-6 774 186							
Autres entrées de trésorerie	R0280								
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290	28.13%				84.27%			
Valeur de rachat	R0300	8 502 507							
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0310								
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0320								
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0330								
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0340								
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	R0350								
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	R0360								

S.12.01.01

Provisions techniques et santé similaire à la vie

		Réassurance acceptée				Réassurance acceptée		Assurance santé (assurance directe)					
			Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie acceptés et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	**Total (vie hors santé, y compris UC)**		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	**Total (santé similaire à la vie)**
		C0100	**C0110**	**C0120**	**C0130**	**C0140**	**C0150**	**C0160**	**C0170**	**C0180**	**C0190**	**C0200**	**C0210**
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0010**												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	**R0020**												
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque													
Meilleure estimation													
Meilleure estimation brute	**R0030**						14 994 674		-1 423 052		33 795		-1 389 257
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	**R0040**						14 532 861		-1 280 747		30 416		-1 250 331
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	**R0050**						14 532 861		-1 280 747		30 416		-1 250 331
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	**R0060**												
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	**R0070**												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	**R0080**						14 529 245		-1 280 427		30 414		-1 250 012
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	**R0090**						465 429		-142 626		3 381		-139 245
Marge de risque	**R0100**						38 247	1 611			188		1 798
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques													
Provisions techniques calculées comme un tout	**R0110**												
Meilleure estimation	**R0120**												
Marge de risque	**R0130**												
Provisions techniques – Total	**R0200**						15 032 920	-1 421 442			33 983		-1 387 458
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	**R0210**						503 675	-141 015			3 569		-137 446
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	**R0220**												
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie													
Sorties de trésorerie													
Prestations garanties et discrétionnaires futures	**R0230**						9 121 060						
Prestations garanties futures	**R0240**						6 739 564						
Prestations discrétionnaires futures	**R0250**						2 381 496						
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	**R0260**						8 205 175						
Entrées de trésorerie													
Primes futures	**R0270**						-6 774 186						
Autres entrées de trésorerie	**R0280**												
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	**R0290**										100.00%		
Valeur de rachat	**R0300**						8 502 507						
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	**R0310**												
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	**R0320**												
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	**R0330**												
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	**R0340**												
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur	**R0350**												
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires	**R0360**												

S.17.01.01

Provisions techniques non vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
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 finite, 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 meilleure estimation et de la marge de risque							
Meilleure estimation							
Provisions pour primes							
Brut – total	R0060	-834 338	-367 407				
Brut – assurance directe	R0070	-834 338	-367 407				
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 finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100	-189 973	-138 531				
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110	-189 973	-138 531				
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120						
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-189 968	-138 524				
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	-644 370	-228 884				
Provisions pour sinistres							
Brut – total	R0160	8 731 155	39 255				
Brut – assurance directe	R0170	8 671 828	39 255				
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	59 327					
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200	414 728	17 180				
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210	414 728	17 180				
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220						
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	414 716	17 178				
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	8 316 439	22 078				
Total meilleure estimation – brut	R0260	7 896 818	-328 152				
Total meilleure estimation – net	R0270	7 672 070	-206 806				
Marge de risque	R0280	1 270 836	6 712				
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							
Provisions techniques – Total	R0320	9 167 653	-321 440				
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	224 748	-121 346				
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	8 942 905	-200 094				
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)							
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	1	1				
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	1	1				
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)							
Sorties de trésorerie							
Prestations et sinistres futurs	R0370	71 598 567	86 799				
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380	5 462 971	52 956				
Entrées de trésorerie							
Primes futures	R0390	-77 895 875	-507 162				
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400						
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)							
Sorties de trésorerie							
Prestations et sinistres futurs	R0410	8 014 146	24 381				
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420	611 479	14 875				
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	1.17%					
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						

S.17.01.01

Provisions techniques non vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
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 finite, 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 meilleure estimation et de la marge de risque												
Meilleure estimation												
Provisions pour primes												
Brut – total	R0060											-1 201 745
Brut – assurance directe	R0070											-1 201 745
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 finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100											-328 504
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110											-328 504
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120											
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130											
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140											-328 491
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150											-873 253
Provisions pour sinistres												
Brut – total	R0160											8 770 410
Brut – assurance directe	R0170											8 711 083
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0180											59 327
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190											
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200											431 908
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210											431 908
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220											
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230											
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240											431 893
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250											8 338 517
Total meilleure estimation – brut	R0260											7 568 666
Total meilleure estimation – net	R0270											7 465 264
Marge de risque	R0280											1 277 548
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												
Provisions techniques – Total	R0320											8 846 214
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330											103 402
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340											8 742 812
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)												
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350											
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360											
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)												
Sorties de trésorerie												
Prestations et sinistres futurs	R0370											71 685 366
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380											5 515 927
Entrées de trésorerie												
Primes futures	R0390											-78 403 037
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400											
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)												
Sorties de trésorerie												
Prestations et sinistres futurs	R0410											8 038 527
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420											626 354
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											1.17%
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											

S.19.01.01

Sinistres en non vie – Sinistres payés

Année d'accident / Année de souscription	Z0020	Année d'accident [AY]

Monnaie	Z0030	EUR
Ligne d'activité	Z0010	1 – 1 and 13 Medical expense insurance

Sinistres payés bruts (non cumulés) - (valeur absolue)

		S.19.01.01.01						S.19.01.01.02	
		Development year (absolute amount)						Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	5	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0170	C0180
Prior	R0100								
N-5	R0200	73263845.72	8982978.14	134385.05	8954.47	2212.03	-7580.21	-7580.21	82384795.19
N-4	R0210	76814040.91	9171528.86	169839.16	12276.69	-2415.03		-2415.03	86165270.60
N-3	R0220	72834211.12	8237661.60	108698.25	3576.76			3576.76	81184147.74
N-2	R0230	70584339.23	7315266.13	134909.12				134909.12	78034514.48
N-1	R0240	66332209.79	7378270.72					7378270.72	73710480.51
N	R0250	64031235.77						64031235.77	64031235.77
Total	R0260							71537997.14	465510444.29

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisée

		S.19.01.01.03						S.19.01.01.04
		Development year (absolute amount)						Current year, sum of years (cumulative)
		0	1	2	3	4	5	Year end (discounted data)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0360
Prior	R0100							
N-5	R0200						46.03	46.10
N-4	R0210					104.65		105.05
N-3	R0220				1267.76			1270.46
N-2	R0230			12149.95				12176.11
N-1	R0240		139868.96					140133.64
N	R0250	8526881.10						8534792.93
Total	R0260							8688524.29

S.19.01.01

Sinistres en non vie – Sinistres payés

Année d'accident / Année de souscription	Z0020	Année d'accident [AY]

Monnaie	Z0030	EUR
Ligne d'Activité	Z0010	2 – 2 and 14 Income protection insurance

Sinistres payés bruts (non cumulés) - (valeur absolue)

		S.19.01.01.01						S.19.01.01.02	
		Development year (absolute amount)						Current year, sum of years (cumulative)	
		0	1	2	3	4	5	In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0170	C0180
Prior	R0100								
N-5	R0200	28302.50	6338.10	160.00					34800.60
N-4	R0210	62500.55	19540.00	13790.00					95830.55
N-3	R0220	58510.00	9670.00	140.00					68320.00
N-2	R0230	113373.95	26526.29						139900.24
N-1	R0240	85463.44	18709.55					18709.55	104172.99
N	R0250	69161.43						69161.43	69161.43
Total	R0260							87870.98	512185.81

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisée

		S.19.01.01.03						S.19.01.01.04
		Development year (absolute amount)						Current year, sum of years (cumulative)
		0	1	2	3	4	5	Year end (discounted data)
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0360
Prior	R0100							
N-5	R0200							
N-4	R0210							
N-3	R0220							
N-2	R0230							
N-1	R0240		7277.04					7307.80
N	R0250	31791.29						31947.35
Total	R0260							39255.15

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 initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	**R0040**	586 657	586 657			
Comptes mutualistes subordonnés	**R0050**					
Fonds excédentaires	**R0070**					
Actions de préférence	**R0090**					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	**R0110**					
Réserve de réconciliation	**R0130**	47 492 882	47 492 882			
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**	48 079 539	48 079 539			
Fonds propres auxiliaires						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	**R0300**					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	**R0310**					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	**R0320**					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	**R0330**					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	**R0340**					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	**R0350**					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	**R0360**					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	**R0370**					
Autres fonds propres auxiliaires	**R0390**					
Total fonds propres auxiliaires	**R0400**					
Fonds propres éligibles et disponibles						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	**R0500**	48 079 539	48 079 539			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	**R0510**	48 079 539	48 079 539			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	**R0540**	48 079 539	48 079 539	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	**R0550**	48 079 539	48 079 539	0	0	
Capital de solvabilité requis	**R0580**	23 999 685				
Minimum de capital requis	**R0600**	5 999 921				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	**R0620**	200.33%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	**R0640**	801.34%				

S.25.01

Capital de Solvabilité Requis (formule standard)

		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	7 216 026	7 216 026	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	3 591 474	3 595 335	
Risque de souscription en vie	R0030	427 926	490 702	
Risque de souscription en santé	R0040	16 404 979	16 404 979	
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-6 623 623	-6 666 814	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	21 016 783	21 040 230	

Calcul du capital de solvabilité requis		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	2 982 902
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-23 447
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	23 999 685
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	23 999 685
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	2 381 496

S.28.02.01

Minimum de capital requis (organismes mixtes)

		Activités en non-vie Résultat $MCR_{(NL,NL)}$	Activités en vie Résultat $MCR_{(NL,NL)}$
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	**R0010**	4 575 529	

		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	7 766 136	88 704 087		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		487 389		
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				

		Activités en non-vie Résultat $MCR_{(L,NL)}$	Activités en vie Résultat $MCR_{(L,L)}$
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	**R0200**		113 630

		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			3 154	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220			195 711	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			279 738	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				168 308 441

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	4 689 159
Capital de solvabilité requis	R0310	23 999 685
Plafond du MCR	R0320	10 799 858
Plancher du MCR	R0330	5 999 921
MCR combiné	R0340	5 999 921
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	5 999 921

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	4 575 529	113 630
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	23 418 112	581 573
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	10 538 150	261 708
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	5 854 528	145 393
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	5 854 528	145 393
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000	3 700 000
Montant notionnel du MCR	R0560	5 854 528	3 700 000

Annexe II : Glossaire Solvabilité 2

AMSB - Administrative Management or Supervisory Body (VF : organe de gestion, d'administration ou de contrôle)

Solvabilité 2 introduit la notion d'organe d'administration de gestion ou de contrôle (AMSB) responsable ultime de l'implémentation de Solvabilité 2 au sein de l'organisme ou du groupe. Il s'agit à la CCMO du Conseil d'Administration et du Directeur Général.

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

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

Le Best estimate de sinistres correspond à la juste valeur des provisions pour prestations à payer
« Somme actualisée et probabilisée des prestations et des frais futurs adossés aux engagements de l'assureur jusqu'à extinction de ceux-ci. »

Le Best Estimate de primes est constitué :

- des flux futurs de primes,
- des sinistres engendrés par les primes futures,
- et des frais afférents sur primes et sinistres.

Ce résultat technique est actualisé et est déduit du passif en cas de P/C inférieur à 1 (il s'y ajoute lorsque le ratio est supérieur à 1).

BGS – Besoin Global de Solvabilité

Le Besoin global de solvabilité représente la vision que l'entreprise a de son profil de risques. Le calcul du BGS permet de dépasser la vision réglementaire de la solvabilité et de traduire la propre opinion de la Mutuelle sur l'exposition aux risques et le niveau de capital requis et autres moyens pour les couvrir en prenant en compte les spécificités du profil de risques non prises en compte dans l'évaluation réglementaire de la solvabilité.

Bilan prudentiel

Les exigences du pilier 1 de Solvabilité 2 portent sur la mise en place du bilan prudentiel en 3 grandes étapes :

1. Le passage d'un bilan comptable à un bilan économique dont les principales caractéristiques sont :
   - au niveau de l'Actif : la prise en compte des placements en valeur de marché (« fair value») et non plus en valeur historique amortie,
   - au niveau du Passif : l'application d'une nouvelle méthode de calcul des provisions au plus juste en « Best Estimate » et l'ajout d'une marge de risque destinée à couvrir le risque d'une insuffisance de provisions.

2. Le calcul de l'exigence de marge au travers de 2 agrégats :
   - Le SCR (ou Capital de Solvabilité Requis) : niveau de capital à détenir pour limiter la probabilité de « ruine » pour l'année à venir à 0,5%,

- le MCR (ou Minimum de Capital Requis) : niveau de fonds propres en-dessous duquel les intérêts des assurés se verraient sérieusement menacés si l'entreprise était autorisée à poursuivre son activité.

3. Le contrôle du respect du ratio de solvabilité.

Capital Add-on (VF : capital supplémentaire)

Correspond à une exigence de capital supplémentaire selon deux natures :

- capital add-on lié à l'exigence qualitative, pour corriger le montant de l'exigence de capital minimum lorsque le profil de risque s'écarte des hypothèses de calcul utilisées,
- capital add-on lié à la gouvernance pour ajuster l'exigence de capital lorsque la qualité de la gouvernance s'écarte des standards requis et ne permet plus de mesurer ou de maîtriser les risques de manière adéquate.

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 chaine de sous-traitance et le dialogue social.
Le critère de gouvernance vérifie : l'indépendance du conseil d'administration, la structure de gestion et la présence d'un comité de vérification des comptes.
Il est nécessaire dans une stratégie de développement durable et d'investissement responsable de relier la performance financière d'une entreprise à son impact environnemental et social.

Fit and proper (VF compétence et honorabilité)

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

Fonds Propres Prudentiels

Ensemble se composant de deux niveaux de fonds propres : les fonds propres de base (noyau dur ou tier 1) et les fonds propres complémentaires (tier 2). Les fonds propres de base doivent représenter au moins 50 % des fonds propres prudentiels.
Le tier 3 correspond essentiellement aux impositions différées.

LOB - Line Of Business (VF : ligne d'activité)

Découpage de l'activité de l'organisme assureur par typologie santé / obsèque / prévoyance…

Marge de risque

La marge de risque correspond au montant requis supplémentaire par rapport au Best Estimate pour que les engagements puissent être transférés à un autre unique assureur. Elle est évaluée par la méthode du « coût en capital » (6% du SCR actualisé sur la période totale de l'engagement de l'assureur).

MCR - Minimum Capital Requirement (VF : minimum de capital requis)

Exigence de capital minimum règlementaire en Solvabilité 2. Le MCR correspond au montant minimum de fonds propres réglementaires, dont le non-respect constitue le seuil déclencheur du retrait d'agrément.
Le calcul du MCR se décompose en trois étapes :
- Le « MCR linéaire » est la somme d'une partie non vie, obtenue comme une combinaison linéaire des meilleures estimations et des primes émises par ligne de métier, et d'une partie vie obtenue comme une combinaison linéaire des provisions techniques par type de contrats et des capitaux sous risque.
- Le « MCR combiné » applique au résultat du calcul précédent une contrainte pour le ramener entre 25 % et 45 % du SCR
- Le MCR est enfin obtenu après comparaison à une valeur plancher, dite « MCR absolu » (AMCR) qui est fonction des activités exercées par l'organisme
Le MCR est ainsi égal au maximum entre cet AMCR et le MCR combiné.

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

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

Piliers (de Solvabilité 2)

Les trois piliers de Solvabilite 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 complexifies pour un petit organisme prévoyant des contrats de prévoyance lourde).

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

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

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

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

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

Rapport régulier au contrôleur, destiné à l'ACPR.

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

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

Il est fait la distinction entre les garanties classées en Santé SLT ou en Santé Non SLT en fonction de la nature du risque sous- jacent.

Exemple : les frais de soins de santé, les indemnités journalières en cas d'accident sont classées en Santé Non SLT, tandis que des garanties de dépendance et de prévoyance Non Vie reposant sur des techniques de provisionnement Vie sont classées en Santé SLT.

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

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

SCR Contrepartie

Le SCR contrepartie (ou défaut) correspond au risque de perte découlant du défaut (impayés) ou de la détérioration de la qualité de crédit des contreparties et des débiteurs de l'organisme au cours des 12 prochains mois.
On distingue 2 types d'exposition :

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

SCR Opérationnel

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

SCR Souscription

Le risque de souscription correspond au risque d'assurance spécifique qui découle de contrats d'assurance.
Le risque de souscription Santé Non-SLT se rapporte à l'incertitude ayant pour origine :

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

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

SCR Marché - Actions

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

SCR Marché – Change

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

SCR Marché – Concentration

Le risque de concentration est lié à l'accumulation d'expositions envers une même contrepartie. Il concerne les actifs déjà traités dans le sous-module « actions », « spread » (obligations d'entreprises) ou « immobilier ».
En revanche, il ne concerne pas les actifs soumis au risque de défaut de contrepartie.
Aucune exigence en capital ne doit être calculée pour les obligations d'Etats de l'EEE (Espace Economique Européen), émises dans la monnaie de l'Etat, de certaines organisations internationales et de la BCE (Banque Centrale Européenne) ou couverte par de telles obligations.

SCR Marché – Immobilier

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

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

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

SCR Marché – Spread

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

SCR Marché – Taux

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

Sensibilité

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

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

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

Taux de rentabilité actuariel

Le taux de rentabilité actuariel d'un actif financier est le taux d'actualisation qui annule la valeur actuelle nette de l'actif. On parle de taux de rentabilité interne dans le cas d'un investissement industriel. Un investissement est rentable si le taux de rentabilité interne est supérieur au taux de rentabilité exige par l'investisseur.

Titrisation :

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

USP - Undertaking Specific Parameters (VF : paramètres spécifiques à l'entreprise)

Paramètres spécifiques utilisés par un organisme pour appréhender plus précisément dans la formule standard les particularités de l'activité de l'assureur. Il ne s'agit pas pour autant d'un modèle interne plus complexe, mais l'USP est également soumise à l'autorisation préalable de l'ACPR.

Volatilité

La volatilité (en finance) est une mesure de l'ampleur des variations du cours d'un actif financier. Elle sert de paramètre de quantification du risque de rendement et de prix d'un actif financier. Lorsque la volatilité est élevée, la possibilité de gain est plus importante, mais le risque de perte l'est aussi.

XBRL

Langage informatique utilisé pour décrire les données financières et nécessaires à la production des QRT dans le cadre de Solvabilité 2.