



**RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA
SITUATION FINANCIERE
AU 31 DECEMBRE 2020**



L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



Table des matières

A.	Activité et résultats	4	B.3.1.	Description du système de gestion des risques	28
A.1.	Activité.....	4	B.3.2.	Politique de gestion des risques par catégorie de risque.....	29
A.1.1.	Présentation générale de la CCMO	4	B.3.3.	Structure organisationnelle et fonction clé gestion des risques	29
A.1.2.	Faits marquants	5	B.3.4.	Processus d'évaluation interne des risques et de la Solvabilité (ORSA) .	31
A.1.3.	Résultat global	9	B.3.5.	Evaluation interne des risques et de la solvabilité	32
A.2.	Résultats de souscription	10	B.4.	Système de contrôle interne	32
A.3.	Résultats des investissements.....	14	B.4.1.	Description du système de contrôle interne	32
A.3.1.	Analyse du résultat financier 2020 et comparaison avec 2019.....	14	B.4.2.	Fonction de vérification de la conformité	33
A.3.2.	Analyse de la performance des investissements	14	B.5.	Fonction d'audit interne	34
A.3.3.	Titrisation.....	16	B.6.	Fonction actuarielle	34
A.4.	Résultats des autres activités	16	B.7.	Sous-traitance	35
A.5.	Autres informations : résultats de gestion	17	B.8.	Autres informations.....	36
A.5.1.	Analyse du résultat de gestion 2020 et comparaison avec 2019.....	17	C.	Profil de risques.....	38
B.1.	Informations générales sur le système de gouvernance.....	18	C.1.	Risque de souscription.....	38
B.1.1.	Organisation générale de la gouvernance.....	18	C.1.1.	Décomposition par ligne d'activité	38
B.1.2.	Organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB)	19	C.1.2.	Cartographie	39
B.1.3.	Fonctions clés	24	C.1.3.	Réassurance	39
B.1.4.	Changements importants survenus en 2020 au niveau de la gouvernance.....	25	C.2.	Risque de marché	40
B.2.	Exigences de compétence et honorabilité	26	C.2.1.	Décomposition de l'actif par classe	40
B.2.1.	Honorabilité.....	26	C.2.2.	Cartographie	40
B.2.2.	Compétence	27	C.2.3.	Concentration des actifs	41
B.3.	Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	28	C.3.	Risque de crédit	41
			C.4.	Risque de liquidité	42
			C.5.	Risque opérationnel.....	42
			C.6.	Autres risques	42
			D.	Valorisation.....	43
			D.1.	Actifs	43

D.2.	Provisions techniques.....	43
D.2.1.	Périmètre du calcul Best Estimate	43
D.2.2.	Best Estimate en Santé Non SLT	44
D.2.3.	Best Estimate en Vie et en Santé SLT	46
D.2.4.	Autres provisions techniques	47
D.2.5.	Synthèse sur l'évaluation du Best Estimate.....	48
D.2.6.	Marge de risque	48
D.3.	Autres postes.....	49
E.	Gestion du capital.....	50
E.1.	Fonds propres.....	50
E.2.	SCR.....	51
E.2.1.	SCR Souscription Santé.....	51
E.2.2.	SCR Souscription Vie.....	51
E.2.3.	SCR Marché	52
E.2.4.	SCR Contrepartie	55
E.2.5.	SCR Opérationnel	55
E.2.6.	SCR global et ratio de solvabilité	56
E.3.	MCR	56
Annexe I : QRT - Quantitative Reporting		
Templates		57
Annexe II : Glossaire Solvabilité 2		74

A. Activité et résultats

A.1. Activité

A.1.1. Présentation générale de la CCMO

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

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

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

Implantée dans l'Oise, à Beauvais, depuis 78 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 2020 nettes** s'élèvent à **87 777 K€¹** et les **prestations nettes** (hors frais de gestion) à **66 644 K€²**. Aux comptes de résultats Non Vie et Vie, au global les cotisations brutes s'élèvent à 94 032K€ et les prestations brutes (y compris frais de gestion) à 73 992K€.

Au 31 décembre 2020, la CCMO dispose d'un taux de couverture de marge de solvabilité de **201% 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

Le principal fait marquant de l'exercice 2020 est sans conteste la crise sanitaire mondiale liée à la Covid-19, dont les impacts tant économiques que sociaux rendent cette année exceptionnelle.

Cette situation de crise inédite a mis en exergue la capacité de la CCMO à réagir avec agilité, avec comme principe directeur de répondre en même temps aux enjeux de protection des collaborateurs, de préservation des intérêts de la Mutuelle, et de continuité de service et d'accompagnement de nos adhérents. Dès les premières mesures de confinement annoncées, la Mutuelle a mis en œuvre les actions nécessaires pour assurer une totale continuité de service pour ses adhérents (à l'exception de la fermeture des agences lors du premier confinement) tout en respectant pleinement les mesures de protection de ses salariés et de ses adhérents. Dès le 18 mars, la Mutuelle était passée en mode télétravail généralisé. Nous avons su gérer en interne les épisodes successifs de confinement, déconfinement, reconfinement, couvre-feu de façon à assurer une continuité d'activité et conserver le même niveau de qualité de service durant toute cette période. La crise n'a ainsi pas eu d'effet sur l'emploi. De même, au niveau financier, la Mutuelle n'a rencontré aucun problème de trésorerie et n'a pas sollicité d'aide et de report d'échéance.

Nous avons cherché à accompagner au mieux nos adhérents, particuliers ou entreprises, durant cette période difficile pour tous. Notamment en encourageant l'utilisation de notre service de téléconsultation, en ouvrant une page web « Coronavirus : ensemble, soyons solidaires », en prolongeant les délais de validité des PEC (prises en charge) sur l'optique, l'audioprothèse et le dentaire. Mais aussi en prenant l'engagement de maintenir les prestations à l'ensemble des entreprises

adhérentes et à leurs salariés dont la situation entraînerait un défaut de paiement des cotisations et en suspendant toute interruption de contrat santé durant la période de confinement. Ou encore en accordant des reports d'échéances pour les entreprises en difficulté nous le demandant.

Notre contribution à la solidarité nationale sera à nouveau lourdement sollicitée en 2021-2022 en cas de crise économique. Il ne faut en effet pas oublier le coût lié à l'augmentation prévisible de la portabilité (un salarié avec un an d'ancienneté qui est licencié a le droit durant un an à avoir sa mutuelle gratuite : la mutuelle paie pendant 12 mois les prestations sans recevoir aucune cotisation).

Néanmoins, au global, aucun impact important sur le montant global des cotisations encaissées n'est à signaler en 2020, l'essentiel des entreprises adhérentes n'ayant pas à ce jour montré de défaillances ou se trouvant dans des secteurs d'activité peu touchés par la crise.

La crise sanitaire a aussi eu des effets significatifs sur la consommation de soins des Français. Le premier confinement a eu un impact important sur le montant des prestations versées. Malgré un léger rattrapage sur le reste de l'année, le montant global de prestations versées sur l'année 2020 reste inférieur à ce qui était prévu. Ce rattrapage devrait néanmoins se poursuivre en 2021.

Cette baisse des prestations versées aux adhérents n'a pas laissé l'Etat indifférent. Pour combler une petite partie du déficit de la Sécurité sociale, les pouvoirs publics ont instauré une contribution exceptionnelle : une « taxe Covid », pour les années 2020 (1 Md€) et 2021 (0,5 Md€), pesant uniquement sur les organismes complémentaires d'assurance maladie, en en faisant le seul secteur économique à voir sa fiscalité alourdie. Cette contribution, qui a été calculée pour

correspondre à la baisse des prestations remboursées en 2020, s'élève à 2,6 % des cotisations santé hors taxes 2020, payable en 2021 et à 1,3 % payable en 2022 soit une contribution totale de 3,9% des cotisations santé. Cette nouvelle contribution est intégralement portée par les comptes 2020 de la mutuelle en provisions pour sinistres à payer, sans impact donc sur l'exercice 2021.

Malgré l'onde de choc de la crise sur l'économie mondiale et les marchés financiers, la Mutuelle dégage un résultat financier positif sur l'exercice. L'exposition aux actifs risqués avait en effet été significativement réduite depuis fin 2018 dans le cadre de notre politique de gestion prudente des risques financiers.

Au-delà de la crise liée à l'épidémie de Covid-19, les résultats de l'exercice sont marqués par l'évolution à la baisse entre 2019 et 2020 des effectifs protégés par la mutuelle, conformément à ce qui avait été anticipé et annoncé dans ce même rapport il y a un an. Si l'évolution en nombre de personnes protégées apparaît significative, elle est en réalité bien plus réduite lorsque l'on regarde l'évolution du chiffre d'affaires ou du montant de cotisations encaissées net de coassurance et réassurance (-2,7%).

Les effectifs assurés en santé sont impactés par la perte du dossier CERFrance en 2019. Suite à l'appel d'offres du réseau d'experts comptables spécialisé dans le monde rural CER France, le Groupe Agrica a préféré confier à effet du 1^{er} janvier 2020 cette délégation de gestion à un opérateur qui a en charge la très grande majorité des opérations de gestion sur les domaines de la santé et de la prévoyance sous la marque Agrica Prévoyance. CCMO coassurait 10% du dossier et était réassurée par son partenaire à 100%. Les effectifs ainsi perdus représentent 12 629 adhérents et 22 914 bénéficiaires pris à 100% dans les effectifs 2019 : mais étant donné qu'ils étaient

coassurés à hauteur de seulement 10% par la CCMO, les conséquences sur les cotisations brutes et la marge sont bien moins importantes. Le partenariat avec Agrica se poursuit sur le reste de son périmètre.

Ainsi, au 31 décembre 2020, le nombre de personnes assurées en santé s'élevait à 130 666 contre 159 346 au 31 décembre 2019, soit une diminution de -18%. Ces chiffres correspondent respectivement à 71 961 adhérents en 2020 et 86 950 en 2019, soit une diminution de -17.2%. Ils intègrent les effectifs dont la gestion est confiée à un tiers (faisant l'objet d'une réassurance) en revanche ils n'intègrent pas ceux dont nous assurons la gestion pour compte. Hors impact du dossier CERFrance, la diminution des effectifs s'établit à -3.2% pour les adhérents et - 4.2% pour les bénéficiaires.

Outre les effectifs assurés en santé, la CCMO a deux autres lignes d'activité en santé : la gestion de la complémentaire santé solidaire (CSS) et la gestion pour compte de tiers. Les effectifs Complémentaire santé solidaire (CSS) gérés sont en augmentation : 7 610 bénéficiaires au 31 décembre 2020 contre 1 157 au 31 décembre 2019, ce qui correspond à 4 618 adhérents contre 698 un an plus tôt. Notre activité de gestion pour compte évolue quant à elle à la baisse entre 2019 et 2020, avec 6 043 adhérents et 11 166 personnes protégées au 31 décembre 2020, en diminution respectivement de - 17.6% et de -14.7%.

En prévoyance les effectifs passent de 100 596 bénéficiaires en 2019 à 20 273 en 2020 soit respectivement de 62 342 à 15 629 adhérents. Cette évolution provient pour l'essentiel de la fin des contrats obsèques avec RéuniSolidarité qui avait été annoncée dans ce même rapport il y a un an.

Sur l'ensemble de l'activité santé et prévoyance, le montant des cotisations nettes

hors taxes diminue au global de -2.7% par rapport à 2019.

Dans le même temps, le montant des prestations nettes (hors frais de gestion) diminue de -7.3%.

Les indemnités de gestion pour compte diminuent quant à elles de -842K€, suite principalement à la perte du dossier CERFrance qu'Agrica nous confiait en gestion.

Les frais 2020 sont maintenus à 19M€ et représentent 21.6% des cotisations contre 20.9% l'an passé du fait de la baisse du montant des cotisations.

Le portefeuille de la mutuelle, via son positionnement plutôt défensif, lui a permis de dégager un résultat financier positif sur l'exercice de 462K€ contre 830K€ l'an passé.

Au global le résultat réalisé par la mutuelle pour l'exercice 2020 est ainsi bénéficiaire à +2037K€.

Malgré le contexte compliqué lié à la Covid-19, l'année 2020 est surtout synonyme d'une nouvelle dynamique au sein de la CCMO, avec le lancement du plan stratégique Energie 2024 autour de quatre piliers :

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

Ce plan stratégique a déjà produit ses premiers résultats. Parmi les réalisations majeures de l'année 2020, on peut ainsi citer :

- l'amélioration de nos services en ligne : nouvelles fonctionnalités pour l'espace adhérent sécurisé et nouvelle version de l'application mobile,

- le lancement de produits de prévoyance individuelle : Protecto Décès (capital versé en cas de décès), Protect'Elle (capital versé en cas de diagnostic d'un cancer féminin), Protect'Alea (garantie en cas d'hospitalisation ou de décès suite à un accident),
- la rationalisation des structures satellites du groupe CCMO : fusions par voie d'absorption des structures SCI Libr'édifice / SAS Espace Les Hauts de Beauvais, ainsi que SAS Cabinet Libre court / SAS Libertéo, liquidation du GIE CCMO, et dissolution de l'association RIE Les Hauts de Beauvais.

Nous avons également réorienté notre stratégie de partenariats et d'implantation. Nous avons ainsi procédé à un changement de notre mode de fonctionnement à l'île de La Réunion : l'UGM Réuniono a été dissoute en 2020, et nous avons mis fin à la présence physique d'un collaborateur CCMO sur place. Le développement commercial à La Réunion se poursuit selon d'autres modalités, avec de nouveaux partenaires.

Au niveau commercial, nous sommes entrés courant 2020 dans une nouvelle dynamique, avec l'inversion de la tendance à la baisse de nos effectifs depuis de nombreuses années ! Suite à l'activité commerciale de 2020, et malgré un contexte compliqué lié à la Covid-19, nous sommes ainsi repassés à la hausse en janvier 2021 au-dessus de la barre symbolique des 150 000 personnes protégées au global en santé, et des 170 000 en santé et prévoyance (hors multi-détention).

A janvier 2021, la croissance sur un an du nombre d'adhérents en santé s'élève à + 2 851 adhérents (soit + 5 316 personnes protégées) et concerne aussi bien les adhérents assurés (+ 215 adhérents, + 536 personnes protégées,

chiffre en hausse pour la première fois depuis janvier 2015), les effectifs en gestion pour compte (+ 770 adhérents, + 1 730 personnes protégées) et les bénéficiaires de l'ACS / de la CSS que nous gérons (+1 866 adhérents, + 3 050 personnes protégées).

Cette nouvelle dynamique, nous allons la renforcer en 2021 en poursuivant la mise en œuvre de notre ambitieux mais réaliste plan stratégique Energie 2024.

Notre taux de couverture de marge Solvabilité 2 reste stable en 2020 à 201%, en progression de 1 point par rapport à 2020, signe de la solidité financière de la CCMO.

A.1.3. Résultat global

Le tableau ci-dessous présente une comparaison des résultats nets en 2020 et en 2019 :

En K€	2020	2019	%
Cotisations aux comptes de résultat (E1, D1)	88 347	90 799	-2.7%
Commissions de courtage	-1 226	-1 877	-34.7%
Commissions de courtage transférées aux réassureurs	399	1 024	-61.0%
Frais d'assistance ¹	257	280	-8.2%
Cotisations nettes	87 777	90 226	-2.7%
Charges des prestations, des provisions techniques et des autres charges non techniques (E5, E6, E7, D4, D5, D6, D9, F8)	-72 012	-77 830	-7.5%
Frais des sinistres (aux postes E5 et D4)	5 089	5 765	-11.7%
Frais des autres charges techniques (au poste F8)	278	138	102.3%
Prestations nettes hors frais de gestion	-66 644	-71 927	-7.3%
Marge technique	21 133	18 299	15.5%
Taux P/C	75.9%	79.7%	-4.8%
Produits de gestion pour compte et autres revenus des partenariats	390	1 128	-65.4%
Indemnités de réassurance	286	334	-14.5%
Commissions de gestion transférées aux réassureurs	414	469	-11.8%
Marge technique après produits de gestion pour compte et de réassurance	22 223	20 231	9.8%
Taux P/C	75.0%	78.0%	-3.9%
Total des charges (comptes de la classe 9)	20 713	21 375	-3.1%
Commissions de courtage	-1 226	-1 877	-34.7%
Frais d'assistance ¹	257	280	-8.2%
Loyers internes	-515	-521	-1.2%
Ventilation des comptes 9 en résultat exceptionnel	-49	-30	61.6%
Charges d'exploitation nettes	19 181	19 227	-0.2%
Total des autres produits d'exploitation (F7) hors commission de prévoyance et avec subvention d'exploitation (inclus en D3)	64	73	-12.9%
Autres produits d'exploitation	64	73	-12.9%
Charges d'exploitation nettes des produits d'exploitation	19 117	19 154	-0.2%
Résultat d'exploitation	3 106	1 077	188.3%
Résultat financier (E2, E9, D2, F3, F4, F5, F6)	433	890	-51.3%
Loyers internes	-515	-521	-1.2%
Ventilation des comptes 9 en frais des placements	543	461	17.7%
Résultat financier net	462	830	-44.4%
Résultat courant	3 567	1 907	87.1%
Résultat Exceptionnel (F9)	-1	1	-295.9%
Impôt sur les sociétés (F10)	-1 529	-583	162.5%
Résultat net	2 037	1 325	53.7%

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

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

A.2. Résultats de souscription

L'évolution de la marge technique entre 2019 et 2020 peut être analysée comme suit :

	2020	2019	Evolution	%
Nombre d'adhérents assurés en santé	71 961	86 950	-14 989	-17.24%
Nombre de bénéficiaires assurés en santé	130 666	159 346	-28 680	-18.00%
Nombre d'adhérents CSS	4 618	698	3 920	561.60%
Nombre de bénéficiaires CSS	7 610	1 157	6 453	557.74%
Nombre d'adhérents assurés en prévoyance (hors multi-détention)	15 629	62 342	-46 713	-74.93%
Nombre de bénéficiaires assurés en prévoyance (hors multi-détention)	20 273	100 596	-80 323	-79.85%
Total des adhérents assurés (hors CSS)	87 590	149 292	-61 702	-41.33%
Total des bénéficiaires assurés (Hors CSS)	150 939	259 942	-109 003	-41.93%
Prestations brutes en K€	68 903	75 345	-6 442	-8.55%
Prestations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, activité Santé seule	596 €	494 €	102 €	20.69%
Prestations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	456 €	290 €	167 €	57.49%
Cotisations brutes en K€	94 032	98 285	-4 253	-4.33%
Cotisations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	623 €	376 €	247 €	65.50%
Cotisations moyennes par adhérent en €	1 074 €	658 €	415 €	63.07%
Cotisations nettes en K€ (forme analytique) (a)	87 777	90 226	-2 449	-2.71%
Prestations nettes en K€ (forme analytique) (b)	66 644	71 927	-5 283	-7.34%
Marge technique nette en K€ (a) - (b)	21 133	18 299	2 834	15.49%
Prestations/Cotisations P/C net (b) / (a)	0.759	0.797	-0.038	-4.76%
Produits de la gestion et autres partenariats en K€	1 090	1 932	-842	-43.57%
Marge technique nette des produits de gestion pour compte en K€	22 223	20 231	1 992	9.85%

Au 31 décembre 2020, nous avons assuré³ en santé 130 666 personnes contre 159 346 au 31 décembre 2019, soit une diminution de -18%. Ces chiffres correspondent à 71 961 adhérents assurés en santé contre 86 950 en 2019, soit une diminution de -17.2%. Ils intègrent les effectifs dont la gestion est confiée à un tiers (faisant l'objet d'une réassurance à plus de 90%), en revanche, ils n'intègrent pas ceux dont nous assurons la gestion pour compte.

Parallèlement, nous avons géré 7610 personnes dans le cadre du dispositif CSS contre 1 157 au 31 décembre 2019. Cela représente 4 618 adhérents en 2020 contre 1 157 en 2019.

Le nombre d'adhérents assurés en santé diminue de -17.2%. Cette baisse importante provient du dossier CER France pour lequel consécutivement à l'appel d'offres du réseau des experts comptables spécialisé dans le monde rural, le Groupe AGRICA nous a retiré sa délégation de gestion pour la placer auprès d'un

³ Y compris gestion déléguée et hors gestion pour compte

opérateur de service qui assure aujourd'hui la quasi-totalité des opérations de gestion sur les domaines de la santé et de la prévoyance sous la marque AGRICA Prévoyance. Cette baisse d'effectifs représente 12 629 adhérents et 22 914 bénéficiaires pris à 100% dans les effectifs au 31/12/2019 mais coassurés par la CCMO à hauteur de 10% seulement.

Ainsi, hors impact des contrats CER France, les effectifs adhérents diminuent en réalité de -3.2% et les effectifs protégés de -4.2%.

Les effectifs assurés en prévoyance diminuent de -46 713 adhérents et de -80 323 bénéficiaires (hors multi-détention). Cette forte variation provient des contrats prévoyance à l'île de La Réunion dans le cadre de notre partenariat avec RéuniSolidarité dont les effectifs représentaient en 2019 43 962 adhérents et 77 063 bénéficiaires. Ce partenariat, sans impact sur la marge technique, a été dénoncé à l'été 2019 pour une prise d'effet au 1^{er} janvier 2020.

Par ailleurs, les produits obsèques et autonomie de FILIASSUR (réassurés à 90%), dont la commercialisation est stoppée, enregistrent une baisse de 2 386 adhérents et de 2 816 personnes protégées.

Les cotisations nettes de réassurance diminuent au global de -2.71 % et parallèlement les prestations nettes de réassurance diminuent de -7.34 % par rapport à 2019.

Malgré un boni de liquidation net de réassurance important (761K€ en 2020 contre 239K€ en 2019) qui vient diminuer le montant des prestations et la taxe COVID de -3 414K€ qui alourdit le montant des prestations, on note que le niveau de prestations net de réassurance diminue de -7.34%.

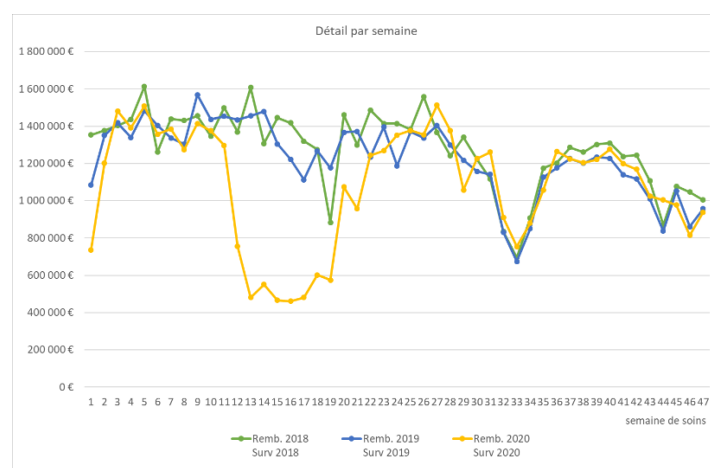
Ainsi, hors impact des bonis de liquidation et de la taxe COVID, la variation des prestations

nettes de réassurance ressort à -10,4% par rapport à 2019 :

	2020	2019	Evolution	%
Prestations nettes de réassurance en K€	66 644	71 927	-5 283	-7,34%
Boni de liquidation net de réassurance	761	239		
Boni repositionné sur son année de génération		-761		
Taxe COVID	-3 414			
Prestations nettes corrigées des bonis & taxe COVID	63 991	71 405	-7 414	-10,38%

La forte chute des prestations s'explique par l'impact du premier confinement. Comme le montre le graphique ci-dessous, sur les mois de mars et avril, le montant des prestations chute très fortement. Ce graphique montre également qu'à partir du mois de mai, le niveau des sinistres est resté équivalent aux années précédentes malgré une baisse des effectifs assurés. Il y a donc eu un rattrapage au cours des mois qui ont suivi le confinement, mais qui est resté limité, loin de rattraper l'ensemble de la baisse du 1^{er} confinement.

Enfin, le graphique montre également que le deuxième confinement au mois de novembre n'a pas eu d'impact sur les sinistres payés. On constate cependant une reprise visible sur le mois de décembre.



Les consommations atypiques de cette année ont conduit à constater dans les comptes de l'exercice 2020 des provisions techniques prudentes intégrant les incertitudes sur la facturation des hôpitaux et l'impact des délais allongés en optique suite à l'entrée en vigueur du 100% santé, ainsi que les risques liés à la portabilité.

Ainsi, compte tenu d'une position prudente, la provision pour sinistre à payer (brute de réassurance) représente 16% des soins 2020 payés contre 13% en 2019, soit une provision 2020 pour sinistres à payer de 8 952K€ contre 8 533K€ en 2019.

La marge est exprimée hors frais d'assistance (Mutuaide assistance, groupe Mutuelle Des Sportifs). Ces frais facturés à la mutuelle représentent 257K€ et sont reclassés dans les charges d'exploitation selon la vision analytique présentée au point 2.1.2. En effet, CCMO Mutuelle propose à ses adhérents un service d'assistance via le partenaire et sous-traitant MUTUAIDE qui assure et gère cette garantie. CCMO n'en est pas assureur, les cotisations contractuelles n'intègrent pas en tant que telle une quote-part liée à l'assistance, mais indirectement dans le taux de chargement technique global pris dans la tarification.

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

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

Enfin, après prise en compte des produits de la gestion et des autres partenariats, la marge 2020 ressort à 22 223K€ contre 20 231K€ en 2019, soit une augmentation de +9.9%.

Le surplus de marge constaté en 2020, permettra de couvrir le volume de prestations qui sera rattrapé en 2021 et de financer une revalorisation 2021 inférieure à celle résultant de l'application directe du Coterc, dans le but de permettre et d'assurer un équilibre technique au cumul sur 2 ans.

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

En K€	Brut	cessions et rétrocessions	Net 2020	Net 2019
E1. Cotisations	2 299	-1 652	647	1 608
E2. Produits des placements	8	0	8	20
E3. Ajustements ACAV (plus-values)	0	0	0	0
E4. Autres produits techniques	17	0	17	142
E5. Charges des prestations	-1 132	602	-530	-1 488
E6. Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	-209	208	-1	1
E7. Participation aux résultats	-138	150	11	-58
E8. Frais d'acquisition et d'administration	-351	407	57	-9
E9. Charges des placements	-5	0	-5	-13
E10. Ajustements ACAV (Moins-values)	0	0	0	0
E11. Autres charges techniques	-26	0	-26	-17
E12. Produits des placements transférés au compte non technique	0	0	0	0
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS VIE	463	-285	179	185
D1. Cotisations acquises	91 732	-4 033	87 700	89 191
D2. Produits des placements alloués du compte non technique	98	0	98	158
D3. Autres produits techniques	339	0	339	972
D4. Charges des prestations	-72 860	1 871	-70 989	-75 265
D5. Charges des autres provisions techniques	-138	154	16	-717
D6. Participation aux résultats	0	0	0	-371
D7. Frais d'acquisition et d'administration	-9 863	691	-9 171	-8 539
D8. Autres charges techniques	-4 514	0	-4 514	-4 586
D9. Charge de la provision pour égalisation	-220	0	-220	228
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	4 575	-1 316	3 258	1 070
F1. Résultat technique des opérations non-vie	4 575	-1 316	3 258	1 070
F2. Résultat technique des opérations vie	463	-285	179	185
F3. Produits des placements	1 128		1 128	2 463
F4. Produits des placements alloués du compte technique vie	0		0	0
F5. Charges des placements	-698		-698	-1 581
F6. Produits des placements transférés au compte technique non-vie	-98		-98	-158
F7. Autres produits non techniques	98		98	87
F8. Autres charges non techniques	-300		-300	-160
F9. Résultat exceptionnel	-1		-1	1
F10. Impôt sur le résultat	-1 529		-1 529	-583
F11. SOLDE INTERMEDIAIRE	3 638	-1 601	2 037	1 325
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	3 638	-1 601	2 037	1 325

A.3. Résultats des investissements

A.3.1. Analyse du résultat financier 2020 et comparaison avec 2019

Une comparaison du résultat financier en 2020 et en 2019 est présentée ci-dessous :

K€	31/12/2020	31/12/2019	Variation	Variation %
Moins values de cessions nettes	45	-795	841	-105.7%
Revenus sur obligations et assimilés	467	558	-90	-16.2%
Résultat sur opération de prêt de titres	6	6	-1	-10.9%
Dotations/reprises aux provisions pour dépréciation des titres et des dépôts	-5	1238	-1 244	-100.4%
Dividendes SCPI	30		30	
Intérêts sur comptes courants des entités liées	-2	-4	2	-38.4%
Intérêts sur compte de dépôts transférés	-79	-174	95	-54.6%
Résultat financier	462	830	-368	-44.4%

Au compte de résultat, le résultat financier ressort à +433K€ en 2020 contre +890K€ en 2019.

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 462K€ en 2020 contre un gain de +830€ en 2019, soit une diminution du résultat de -368K€ qui s'explique par le choix de reporter les opérations de vente et d'achat des supports OPCVM en plus-value sur 2021. La prise de bénéfice ainsi différée est de 370K€.

A.3.2. Analyse de la performance des investissements

Au 31/12/2020, les supports utilisés par la CCMO sont essentiellement les suivants :

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

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 trois axes en 2020 :

- ✓ maintien de l'outil de reporting, venant compléter les tableaux de bord traditionnels et extension du périmètre,
- ✓ l'envoi d'un questionnaire aux partenaires gestionnaires de fonds afin de connaître leurs engagements et pratiques ESG
- ✓ prise en compte de la démarche ESG en commission finance et recherche de produits pouvant s'y inscrire.

En 2020 la Mutuelle a complété son exposition à l'immobilier en investissant dans « l'immobilier papier », les trois supports sélectionnés (pour un montant total de 1.4M€) sont à souligner au regard de l'investissement socialement responsable :

- **SCPI PFO2** - SCPI dont le patrimoine est constitué principalement de bureaux en France et marginalement en Europe, faiblement consommateurs d'énergie, qui a été labellisée ISR en 2020. En effet, la société de gestion Perial déploie une démarche d'Investissement Responsable globale, s'appuyant sur une grille d'évaluation de 60 critères Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance sur chacun des 200 immeubles de son patrimoine.
- **SCPI Primovie** - SCPI n'ayant pas de label ISR mais dont la thématique peut être considérée comme ESG puisqu'elle investit prioritairement dans les secteurs de la santé, des seniors et de la dépendance (maisons de retraite, EHPAD, cliniques MCO Médecine Chirurgie Obstétrique, résidences seniors), dans les secteurs de l'éducation et de la petite enfance (crèches, écoles, universités, centres de formation).
- **SCPI Eurovalys** - SCPI investissant dans des bureaux neufs très « verts » sur des immeubles très peu consommateurs d'énergie, dans les principales métropoles. L'équipe de gestion a notamment lancé une procédure pour obtenir le label.

Sur la base de la méthodologie et du reporting mis en place, le portefeuille de CCMO Mutuelle a une note globale ESG « controverses incluses » de 6.2/10 sur un portefeuille couvert à 84.2% (contre respectivement 5.7/10 et 83.6% pour l'exercice précédent).

Au 31/12/2020, la structure des actifs financiers de la CCMO est décrite dans le tableau ci-dessous :

		31/12/2020		31/12/2019		
		Valeur nette au	%	Valeur nette au	%	
		bilan K€		bilan K€		
Partie "sécuritaire"	Supports court terme (Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme, liquidités)	28 598		27 794		
	Taux moyen-terme	Taux fixe	18 430	85%	18 090	87%
		OPCVM obligataires	1 169		1 512	
	Produits structurés taux		4 010		2 000	
Partie "dynamique"	OPCVM Actions	731		134		
	Gestion en performance absolue et diversifiée	3 357		3 286		
	OPCVM Obligataires	4 051	15%	3 857	13%	
	Immobilier papier	1 421				
	Produits structurés dynamiques		-		-	
Total "Portefeuille des réserves"		61 769		56 674		

Au 31 décembre 2020, ce portefeuille s'élève à 61.8M€ en valeur nette inscrite au bilan et augmente de 5.1M€ par rapport à la situation au 31 décembre 2019. Les parties sécuritaires (incluant le cash emprunté à la BRED) et dynamique du portefeuille représentent respectivement 85% et 15% au 31/12/2020, contre 87% et 13% au 31/12/2019.

La performance financière 2020 du portefeuille des réserves stables confié à nos conseils extérieurs s'élève à 1.44% flat (dont obligations valorisées en valeur de marché) et hors frais liés à la gestion des placements, soit un gain supplémentaire de 1.90 point par rapport à l'Eonia (-0.462% annualisé). Si on tient compte des honoraires des conseils la performance financière des réserves sur lesquelles la Mutuelle est conseillée ressort à 1.37%.

Une approche comptable intégrant l'immobilier, les frais tant internes, y compris les charges d'amortissement et taxes foncières des immeubles, qu'externes, affiche une performance des placements à 0.57% contre 1.27% en 2019.

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

		2020	2019
Partie "sécuritaire"	Supports court terme (Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme)	0.21%	0.24%
	Taux fixe	0.77%	1.39%
	OPCVM Obligataires prudents	0.00%	0.02%
	Produits structurés taux	0.01%	
Partie "dynamique"	OPCVM Actions	0.04%	0.64%
	Gestion en performance absolue et diversifiée	0.38%	0.29%
	OPCVM Obligataires dynamiques	-0.04%	0.11%
	Immobilier papier	0.04%	
	Produits structurés dynamiques	0.02%	0.09%
Total "Portefeuille des réserves"		1.44%	2.77%

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

K€	2020	2019	Variation	Variation %
Frais internes et externes	180	96	85	47.04%
Frais liés aux immeubles (amortissements et taxes)	363	366	-3	-0.81%
Charges des placements	543	461	82	15.1%

A.3.3. Titrisation

CCMO Mutuelle n'a pas de position sur titrisation en direct au 31/12/2020.

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 2020 et comparaison avec 2019

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 19 181 K€ en 2020 (soit 21.58% des cotisations) contre 19 227 K€ (soit 20.86% des cotisations), soit une diminution des frais de -46 K€.

Les charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation s'élèvent à 19 117 K€ en 2020 contre 19 154 K€ en 2019, soit une diminution de -0.2%, et représentent respectivement 21.51% des cotisations (y compris rémunération de la gestion et de la réassurance) en 2020 contre 20.78% en 2019.

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

Charges d'exploitations	2020	2019	variation	%
Achats autres charges externes	7 515	8 363	-848	-10.14%
Impôts et taxes et assimilés	1 160	1 059	101	9.53%
Charges de personnel	8 494	8 590	-97	-1.13%
Autres charges de gestion courante	558	826	-268	-32.41%
Dotations aux amortissements	792	852	-60	-7.00%
Dotations / Reprises de provisions	662	-464	1 125	-242.81%
Total	19 181	19 227	-46	-0.24%
En % des cotisations	21.58%	20.86%	0.72%	3.46%
Autres produits d'exploitation	64	73	-9	-12.93%
Charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation	19 117	19 154	-36	-0.19%
En % des cotisations	21.51%	20.78%		

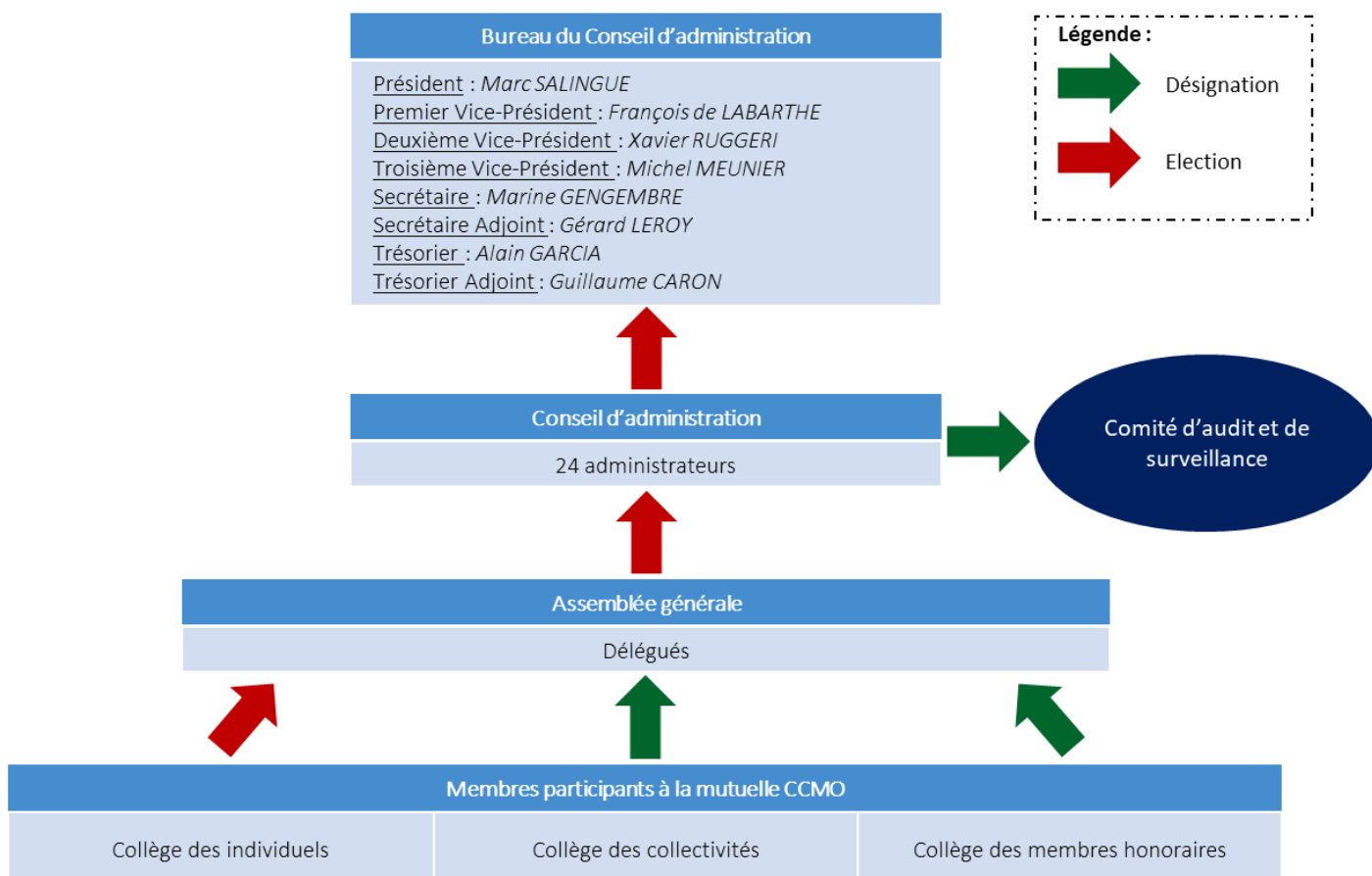
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Organisation générale de la gouvernance

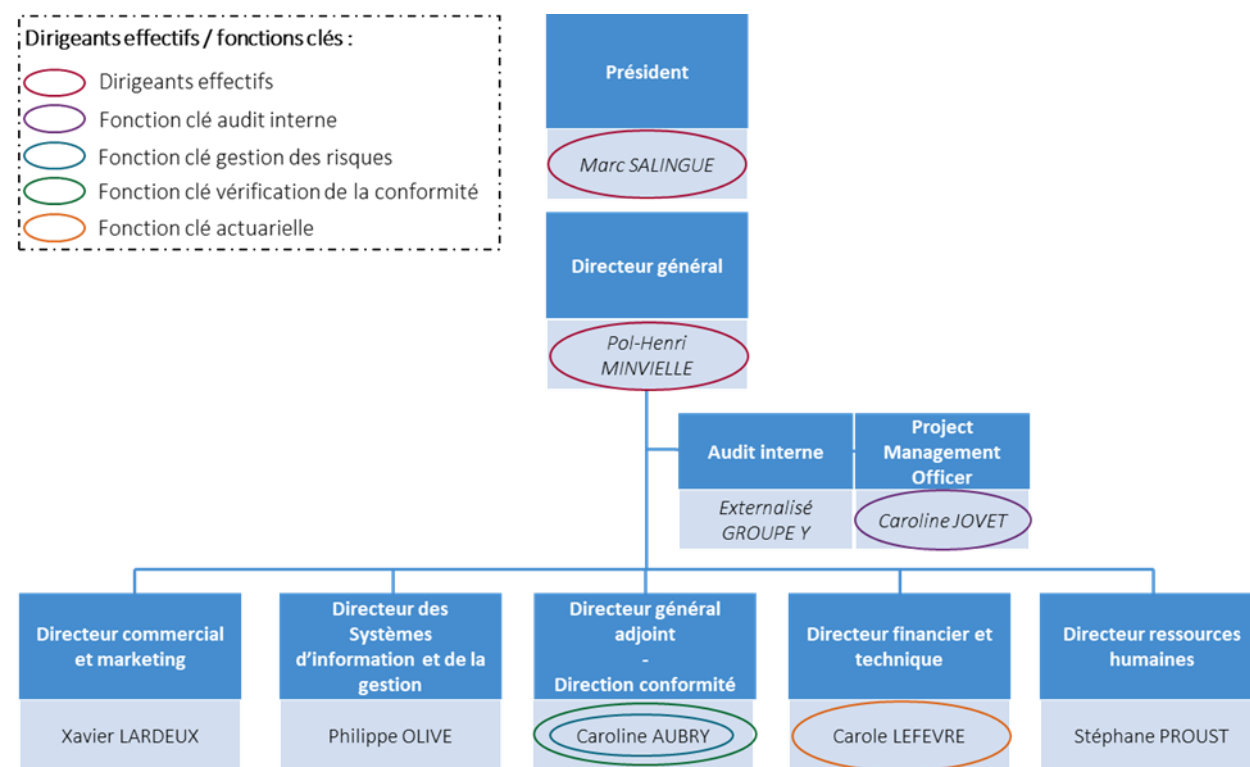
Les Statuts de la CCMO définissent précisément les rôles et responsabilités de chacune des instances de la Mutuelle et les modalités d'élection ou de désignation de ces instances, en cohérence avec les dispositions du Code de la Mutualité.

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

Instances statutaires



Dispositif de gouvernance Solvabilité 2 au sein de CCMO Mutuelle :



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

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

Le principe des « quatre yeux » est respecté. Conformément à la réglementation en vigueur 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 de la Présidente d'honneur et d'une personne qualifiée qui ont 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 2020, le Conseil d'administration s'est réuni 4 fois : les 27 avril, 29 juin, 25 septembre et 16 décembre.

En outre, un séminaire des administrateurs est organisé chaque année (en 2020 ce dernier a été annulé en raison de la crise sanitaire).

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 1^{er} 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 2020, le Comité s'est réuni les 27 avril, 11 septembre et 2 décembre.

La Commission rémunération :

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

B.1.2.2. Dirigeants effectifs

Selon le principe des « quatre yeux », deux personnes au moins doivent diriger effectivement l'organisme. Cela signifie que toute décision significative de l'entreprise implique au moins deux personnes qui dirigent effectivement l'entreprise avant que la décision ne soit mise en œuvre. Les dirigeants effectifs de la CCMO sont Marc SALINGUE (Président) depuis le Conseil d'administration du 29 mai 2018, renouvelé le 29 juin 2020, et Pol-Henri MINVIELLE (Directeur général et Dirigeant opérationnel) depuis le Conseil d'administration du 19 décembre 2018.

Le Président :

Les modalités d'élection du Président et ses attributions sont précisées dans les articles 52 à

54 des statuts de la Mutuelle, en cohérence avec le Code de la Mutualité.

Le Président est élu pour 2 ans par le Conseil d'administration parmi ses membres, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale. Il est rééligible et peut être révoqué par le Conseil d'administration. L'actuel Président, Marc SALINGUE a été élu par le Conseil d'administration du 29 mai 2018, et succédé à Marie-Catherine LALLEMAND (Présidente d'honneur). Il a été réélu par le Conseil d'Administration le 29 juin 2020.

L'article 54 indique que le Président peut, sous sa responsabilité et son contrôle, et avec l'autorisation du Conseil, confier à des salariés de la Mutuelle l'exécution de certaines tâches qui lui incombent, et leur déléguer sa signature pour des objets déterminés.

En pratique, le Président est présent à la Mutuelle autant de fois que nécessaire. Le Président assiste systématiquement à toutes les réunions des instances statutaires. En cas d'empêchement, il est remplacé par le premier Vice-Président.

Le Dirigeant opérationnel :

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

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

B.1.2.3. Pratique et politique de rémunération

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

Indemnisation des Administrateurs :

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

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

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

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

Aucun administrateur n'en a bénéficié sur l'exercice 2020.

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

L'Assemblée générale du 19 mai 2017 a décidé qu'à compter du 1^{er} janvier 2018, les

indemnités versées au Président sont substituées par une indemnisation telle que visée à l'article L.114-26 alinéa 2 du Code de la Mutualité relatif à l'indemnisation des administrateurs (2 PMSS maximum). Le montant mensuel de l'indemnité est égal à 1 PMSS brut (plafond mensuel de la sécurité sociale fixé à 3 428 € en 2020). L'Assemblée générale du 24 mai 2019 a confirmé cette disposition.

Sont remboursés en sus les frais de déplacement, de séjour, sur présentation des justificatifs conformément au Code de la mutualité. (Article L114-26).

Les sommes versées aux Administrateurs sont mentionnées dans le rapport sur les sommes et avantages de toute nature versés aux Administrateurs, qui est soumis à l'approbation de l'Assemblée générale. Le montant total concerné représente 83 677€ en 2020.

Le Directeur général :

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

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

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

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

Ainsi le Conseil d'administration a décidé pour le nouveau Directeur général/Dirigeant

opérationnel nommé en décembre 2018 de conditions financières conformes aux normes de marché pour le poste de Directeur général/Dirigeant opérationnel.

La réglementation (article L. 114-17 du code de la mutualité) imposant de communiquer dans le cadre du rapport d'activité et de gestion le montant total des rémunérations brutes versées au Dirigeant opérationnel est appliquée.

Les autres salariés :

La politique de rémunération – qui respecte les législations sociales, juridiques et fiscales – est un instrument clef dans la mise en œuvre de la stratégie de CCMO Mutuelle. Elle a pour objectif d'être :

- Incitative et compétitive afin d'attirer, retenir et motiver les collaborateurs ;
- Equitable quelle que soit la fonction concernée, afin de garantir l'équité interne dans la rétribution de la performance individuelle ;
- Conforme à la réglementation en vigueur dans le secteur mutualiste.

La rémunération globale se compose des éléments suivants :

- La rémunération fixe qui rémunère les compétences et expertises attendues dans l'exercice du poste. Elle est déterminée en tenant compte des pratiques externes comparables à la fonction étudiée et des niveaux internes.
- Une rémunération variable qui est versée en fonction de l'atteinte d'objectifs déterminés, essentiellement pour les commerciaux itinérants, les collaborateurs du pôle administration des ventes, et également les téléconseillers (plateforme téléphonique et pôle télémarketing).

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

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

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

En ce qui concerne les mesures collectives, le montant de l'intéressement distribué en 2020 (basé sur le résultat 2019) s'est élevé à 4,67% de la masse salariale 2019 au global, sachant que le montant versé individuellement à chaque salarié est indépendant de sa rémunération fixe.

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

Régime de retraite :

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

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

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

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

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

B.1.2.4. Indépendance

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

- Indication des mandats d'Administrateurs de mutuelle, union ou fédération et limitation au cumul de mandat (art. L 114-23 du Code de la Mutualité)
- Indication des sanctions prononcées à leur encontre (art. 114-21 du Code de la Mutualité),
- Indication des intérêts qu'ils pourraient avoir dans la mutuelle ou autres contrats collectifs (art. 114-32 et 114-33 du Code de la Mutualité),
- Interdiction de faire partie du personnel rémunéré de la mutuelle et de recevoir toutes rémunérations autres que celles visées au L 114-26 du Code de la Mutualité et ce jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la fin de leur mandat (L. 114-28 du Code de la Mutualité),
- L'autorisation a priori du Conseil d'administration pour toute convention réglementée à intervenir avec la Mutuelle et applications des dispositions des L. 114-32 à L.114-37 du Code de la Mutualité.

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

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

B.1.3. Fonctions clés

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

La désignation de responsables de fonctions clés a été effectuée en décembre 2018 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 : 25 septembre 2020),
- politique écrite d'audit interne (Conseil d'administration du 16 décembre 2020),

- rapport actuariel (Conseil d'administration du 16 décembre 2020),
- politique écrite de vérification de la conformité (Conseil d'administration du 16 décembre 2020).

B.1.4. Changements importants survenus en 2020 au niveau de la gouvernance

Les principaux changements intervenus en 2020 :

1) Au niveau du Conseil d'administration : Le 29 juin 2020, l'assemblée générale a procédé à l'élection de 11 administrateurs, après candidatures régulières d'administrateurs sortants, candidats à leur renouvellement, et de membres participants de la Mutuelle, ayant régulièrement adressé leur candidature au siège social. L'ensemble des candidats ont été présentés aux délégués de l'assemblée générale par l'envoi d'un document de présentation en annexe du dossier du participant.

Les 11 postes d'administrateur à pourvoir avaient des dates d'échéance différentes :

- 8 postes à échéance de l'Assemblée générale de 2026
- 1 poste à échéance de l'Assemblée générale de 2024
- 2 postes à échéance de l'Assemblée générale de 2022.

A l'issue du vote, le Président a proclamé les résultats issus du vote électronique effectués par les délégués présents et représentés. L'Assemblée Générale a approuvé les résultats du vote tels que proclamés par le Président et a nommé en qualité d'administrateurs :

- Hélène BARIL (mandat : 6 ans)
- Guillaume CARON (mandat : 6 ans)
- Estelle DESGRIPPES (mandat : 6 ans)

- Huong VUONG (mandat : 6 ans)
- Roger DESMET (mandat : 6 ans)
- Alain GARCIA (mandat : 6 ans)
- Gérard LEROY (mandat : 6 ans)
- Michel MEUNIER (mandat : 6 ans)
- Jean-Raymond MACHUELLE (mandat : 4 ans)
- Joël VERNIER (mandat : 2 ans)
- Michel MOREAU (mandat : 2 ans).

Le Conseil d'administration réuni à l'issue de l'assemblée générale a procédé à l'élection de son nouveau bureau, le mandat de l'ensemble des membres du Bureau restant à échéance 2022.

Le bureau est désormais composé de la façon suivante :

Au poste de Président :

Marc SALINGUE

Au poste de 1^{er} Vice-président :

François de LABARTHE

Au poste de 2^{ème} Vice-président :

Xavier RUGGERI

Au poste de 3^{ème} Vice-président :

Michel MEUNIER

Au poste de Secrétaire :

Marine GENGEMBRE

Au poste de Secrétaire adjoint :

Gérard LEROY

Au poste de Trésorier :

Alain GARCIA

Au poste de Trésorier adjoint :

Guillaume CARON

2) Au niveau du Dirigeant Opérationnel :

Aucune modification n'est intervenue au cours de l'exercice 2020. Monsieur Pol-Henri MINVIELLE est Dirigeant opérationnel, suite à sa nomination par le Conseil d'administration le 18 décembre 2018, nomination approuvée par l'ACPR en janvier 2019.

3) Au niveau des Responsables de

Fonctions Clés :

Aucune modification n'est intervenue au cours de l'exercice 2020 (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.

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

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

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

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

- L'absence d'éléments démontrant que la personne ne s'est pas montrée transparente et coopérative avec une autorité de contrôle sectorielle,
- Et sur la solidité financière de la personne concernée : absence de difficultés à honorer des dettes, ou

encore limitation des investissements, expositions ou emprunts disproportionnés et risqués.

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

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

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

B.2.2. Compétence

Compétence du Conseil d'administration :

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

Les 5 thèmes sur lesquels des « qualifications, expériences et connaissances appropriées » sont demandées sont :

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

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

- Diplômes, qualifications et formations (dont les formations organisées dans le cadre de la FNMF et les séminaires de formation organisés en interne par la Mutuelle au minimum une fois par an).
- Plan de formation pour les nouveaux membres.

- Expérience au sein de la CCMO ou de toute autre mutuelle ou institution de prévoyance, notamment en tant que Président ou membre du Bureau, d'un Comité ou d'une Commission, du Conseil d'administration.
- Expérience externe à la CCMO.

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

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

Compétence des dirigeants effectifs :

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

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

Compétence des responsables de fonctions clés :

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

Les éléments nominatifs justifiant de la compétence de chaque responsable de fonction clé ont été indiqués dans leur dossier

de notification à l'ACPR, 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 483.599€ sur la base des travaux ORSA menés en 2020).

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 influence 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.

Les fonctions clés 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.

Rapport ORSA

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

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

qui détermine :

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

contrariés de notre environnement économique.

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

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

Processus ORSA

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

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

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

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

Les analyses menées ont montré que les hypothèses retenues pour le calibrage de la

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

Par ailleurs, en lien avec les objectifs de son plan stratégique et des exigences propres de son profil de risques, la Mutuelle a défini son appétence aux risques, à savoir le niveau de risque maximum qu'elle accepte de prendre pour poursuivre son activité. Comme présenté au paragraphe E.2.6, le ratio de solvabilité au 31/12/2020 s'élève à 201,3%, ce qui permet d'après nos analyses de respecter nos critères d'appétence au risque.

B.4. Système de contrôle interne

B.4.1. Description du système de contrôle interne

La CCMO a mis en place un dispositif de contrôle interne adapté à sa situation, décrit dans une politique de contrôle interne mise à jour et approuvée annuellement par le Conseil d'administration (la dernière mise à jour a été approuvée le 25 septembre 2020).

Ce système de contrôle interne s'applique à l'ensemble de la mutuelle et repose sur l'implication de tous les acteurs de la CCMO. Il s'appuie sur un recueil de procédures administratives et comptables, un cadre de contrôle permanent et périodique, des dispositions appropriées en matière d'information dans l'ensemble de l'entreprise,

ainsi qu'une fonction de vérification de la conformité qui dispose d'une politique ad hoc.

Principes :

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

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

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

En contribuant à prévenir et maîtriser les risques, le contrôle interne joue un rôle clé dans la conduite et le pilotage des différentes activités de la Mutuelle.

Dans chaque domaine, les contrôles portent sur les activités internes de la Mutuelle, mais aussi sur celles de ses délégataires et prestataires.

Les moyens mis en place :

La CCMO s'est dotée de moyens permettant de renforcer le dispositif de contrôle interne :

- Un référentiel de procédures, complet 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 réglementation applicable à l'exercice de son activité.

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

Responsable de la fonction clé vérification de la conformité :

De manière générale, le responsable de la fonction clé conformité est responsable de la mise en œuvre de la politique de conformité.

En plus, de disposer d'un niveau de compétence et de technicité lui permettant de mener à bien les missions qui lui sont confiées, le responsable de la fonction clé conformité possède une relation privilégiée avec les dirigeants effectifs de la Mutuelle qu'il peut conseiller et alerter lorsqu'il le juge utile. En ce sens, il participe aux

différentes instances opérationnelles et institutionnelles telles que 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 25 septembre 2020.

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

La pandémie de la Covid-19 se poursuit en 2021, avec un enjeu sanitaire majeur de vaccination et de lutte contre les variants. Les conséquences économiques sur les ménages et les entreprises ne sont pas encore visibles directement du fait de la continuité du soutien financier de l'Etat en termes de prêt garanti, d'indemnités pour chômage partiel, de fonds de solidarité ou de divers échelonnements des échéances sociales et fiscales. Avec la suspension à venir de ces différents dispositifs, la CCMO identifie et anticipe les risques suivants, sans être exhaustifs et chiffrables précisément :

- une augmentation du recours au dispositif de la portabilité, engendrant une hausse de la sinistralité ;
- une perte de cotisations liées à la mise en procédure collective de ses collectivités assurées,

- une pérennisation de la fiscalité Taxe Covid-19 afin de subventionner les tests de dépistages et les vaccins ;
- des résultats financiers dégradés du fait du rééquilibrage probable des marchés sur les réalités économiques.

Toutefois la mutuelle a démontré en 2020 sa capacité et sa résilience face à ces risques embarqués au travers de simulations et de projections de différents scénarios pessimistes qui ne lui font pas craindre pour la poursuite de son activité en 2021.

C. Profil de risques

C.1. Risque de souscription

C.1.1. Décomposition par ligne d'activité

La CCMO diffuse et assure principalement :

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

- des garanties natalité également en inclusion sur certains contrats frais médicaux,
- des garanties obsèques.

Selon la classification Solvabilité 2, les garanties « frais médicaux » sont classées dans le module Santé Non SLT (non similaire à la Vie), et plus précisément dans la LoB (ligne de business) n°1 « Medical Expense Insurance », tandis que les garanties vie sont classées dans les LoBs n°30 « Assurance avec participation aux bénéficiaires » et n°32 « Autre assurance vie ». Depuis 2017 pour les activités non vie autres que la santé à savoir les garanties 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 31/12/2020 :

Lob	ventilation des cotisations / garanties	total						
		brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1	Frais de soins de santé	89 494 287	95.18%	-2 273 119	87 221 168	98.73%	88 704 087	97.69%
2	Prévoyance et indemnités forfaitaires	2 246 459	2.39%	-1 767 463	478 996	0.54%	487 389	0.54%
32	Garanties décès en inclusion	308 385	0.33%	-16 978	291 407	0.33%	296 066	0.33%
32	Garanties natalité en inclusion	286 694	0.30%	-5 545	281 149	0.32%	321 739	0.35%
30	Garanties décès avec participation aux bénéficiaires	1 687 630	1.79%	-1 617 034	70 596	0.08%	84 497	0.09%
32	Autres garanties décès	7 112	0.01%	-4 849	2 263	0.00%	905 400	1.00%
		94 030 567	100.00%	-5 684 987	88 345 580	100.00%	90 799 177	100.00%

Les répartitions par ligne d'activité sont les suivantes :

Lob	ventilation des cotisations / LOB ¹	total						
		brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1	Assurance des frais médicaux	89 494 287	95.18%	-2 273 119	87 221 168	98.73%	88 704 087	97.69%
2	Assurance de protection du revenu	2 246 459	2.39%	-1 767 463	478 996	0.54%	487 389	0.54%
30	Assurance avec participation aux bénéficiaires	1 687 630	1.79%	-1 617 034	70 596	0.08%	84 497	0.09%
32	Autre assurance vie	602 191	0.64%	-27 372	574 820	0.65%	1 523 204	1.68%
		94 030 567	100.00%	-5 684 987	88 345 580	100.00%	90 799 177	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 FILIASUR réassuré à 90%, ces garanties décès représentent alors moins de 1% de l'assiette totale de cotisations et de prestations. Il en est de même pour les garanties natalité.

C.1.2. Cartographie

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

	LoB		
	Frais de soins	Protection des revenus	Garanties Vie
Santé - SLT		X	
Santé - NSLT - Primes & Réserves	X	X	
Santé - NSLT - Rachat			
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...)	4 010 128	4.8%	3 990 628	4.6%
Contrat de capitalisation	11 938 394	14.4%	11 938 394	13.7%
Fonds d'investissement - Gestion diversifiée	3 357 493	4.0%	3 617 132	4.2%
Fonds d'investissement - OPCVM actions	730 944	0.9%	760 486	0.9%
Fonds d'investissement - OPCVM monétaire		0.0%		0.0%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire	1 169 368	1.4%	1 177 297	1.4%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire prudent	4 051 160	4.9%	4 124 209	4.7%
Immobilier papier (SCPI - FCPI...)	1 402 545	1.7%	1 416 346	1.6%
Immobilier	4 011 711	4.8%	6 359 500	7.3%
Monétaire (dépôt, comptes courants, caisses, livret)	45 813 712	55.1%	45 497 007	52.3%
Obligation directe	6 491 933	7.8%	7 017 472	8.1%
Participations	106 483	0.1%	531 166	0.6%
SCI*	13 100	0.0%	632 101	0.7%
Total	83 096 972	100.0%	87 061 738	100.0%

*CCMO Mutuelle détient 96.32% des parts de la SCI Libr'Edifice (3.68% sont détenus par CCMO Gestion). Ces titres représentent en valeur comptable brute 13 100€. Au bilan prudentiel 2020, la valeur de 632 101 € correspond à ces titres pris pour leur quote-part de 96.32% de l'Actif Net Réévalué de la SCI Libr'Edifice.

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

Le portefeuille de la CCMO est constitué d'une part significative d'OPCVM. En effet, la valeur des investissements de la CCMO, bien qu'en légère hausse par rapport à l'an passé, sur ces fonds atteint 9.7M€ au 31/12/2020 (en valeur de marché), soit 11.1% du total de l'actif (contre 9.0M€ pour 12.3% en 2019). 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 31/12/2020, la valeur de marché des fonds de fonds non transparisés est de 1 682.8K€, soit 1.93% du portefeuille total.

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

	Exposition en Valeur de marché
Taux	14 261 721
Action ¹	6 051 276
Immobilier	16 821 492
Spread	15 868 846
Devise	3 416 542
Concentration	37 505 991

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 31/12/2020, les émetteurs auxquels la CCMO est significativement exposée sont :

Emetteur	Rating	Seuil	Valeur de marché	% émetteur	Exposition en excès	Choc	Conc i
Immobilier - Siège Social et immeuble commercial	NR	10.0%	15 149 750	40.4%	11 399 151	12.0%	1 367 898
CREDIT AGRICOLE GROUPE	BBB	1.5%	4 597 332	12.3%	4 034 743	27.0%	1 089 380
GROUPE BPCE	BBB	1.5%	3 335 801	8.9%	2 773 211	27.0%	748 767
BNP BARIBAS	BBB	1.5%	1 018 414	2.7%	455 824	27.0%	123 073

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

C.3. Risque de crédit

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

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

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

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

- Les expositions de type 2 : contreparties multiples et non notées qui peuvent être agrégées (créances sur assurés)

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

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

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

C.4. Risque de liquidité

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

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

A titre d'information, l'échéancier des obligations à taux fixe détenues en direct, des contrats de capitalisation, des CAT/DAT, des BMTN et des comptes sur livrets & cash, indique que 66.9% du montant de ces supports sont liquides à moins d'un an sans perte en capital (dont 63.4% sont liquides sans délais).

Par ailleurs il n'y a pas au global de bénéfices attendus sur les lobs santé dans les primes futures, en effet compte tenu de la crise sanitaire ayant perturbé l'accès aux soins et engendré des reports, nous anticipons un rattrapage des consommations en santé et donc une sinistralité dégradée sur 2021 et des résultats techniques déficitaires, la marge brute de réassurance projetée après les frais sera de -1.6M€ en Santé contre 1.5M€ en Protection de Revenus. Après réassurance cette perte globale future passe respectivement à -1.6M€ (Lob1) et 0.4M€ (Lob2).

C.5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel pour la CCMO est le risque de pertes directes ou indirectes dues à une inadéquation ou à une défaillance des procédures (analyse ou contrôle absent ou

incomplet, procédure non sécurisée etc.), de son personnel (erreurs, malveillance et fraude), des systèmes internes (informatique, communication etc.) ou à des risques externes (inondation, incendie, 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 31/12/2020 et afin de tester sa solvabilité à moyen terme et son appétence aux risques externes, la CCMO a déroulé différents scénarios en lien avec sa cartographie des risques.

La CCMO a notamment étudié un scénario de crise économique combinant :

- une baisse massive de la rentabilité des actifs financiers de 50% ,
- la mise en liquidation judiciaire de collectivités significatives en termes d'effectifs avec la prise en compte des impacts de la portabilité et la perte des cotisations.

Tous les scénarios testés font état d'un maintien du taux de couverture de marge à l'horizon du plan. Le plus pessimiste, décrit ci-dessus affiche un impact de -28 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 (211 593 € éliminés),
- Le poste « participations » est composé notamment des titres de CCMO Gestion (réévaluée à sa valeur d'actif net soit 371 971€ contre 37 000€ initialement), du Cabinet Libre court (47 000€ à l'origine, valeur de l'actif net réévalué de 136 712€). Ces structures sont détenues à 100% par CCMO,
- Le poste « placements immobiliers » est composé des titres de la SCI « Libr'Edifice » (filiale à 96.32% de CCMO Mutuelle) évalués en fonction de l'actif net réévalué de la structure en tenant compte de la valorisation de l'immeuble et des dettes financières en valeur de marché (cf. détails ci-dessous). La valeur positive des titres ainsi substituée s'élève à 619 001€,
- La valeur du dépôt SFG a été éliminée des placements pour 198 963€, 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 3 237 787€,

- Les charges constatées d'avance pour 668 198€ ont été considérées comme des non valeurs.

D.2. Provisions techniques

D.2.1. Périmètre du calcul Best Estimate

Les Best Estimate sont évalués par type d'activité :

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

En Santé, l'évaluation des Best Estimates est réalisée :

- brute de réassurance d'une part et nette de réassurance d'autre part,
- en distinguant la partie provision de sinistres et provision de primes,
- en simplifiant le traitement concernant les dossiers en acceptation, en retenant les provisions comptables comme Best Estimate,
- en actualisant les flux de l'assiette 2021 de la taxe Covid et en retenant la provision comptable en tant que Best Estimate pour son assiette 2020.

En Protection des revenus⁴, l'évaluation des Best Estimates est réalisée :

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

Enfin, les sources d'incertitudes dans la valorisation des provisions techniques sont principalement, l'évolution de la sinistralité et des cotisations (ratio P/C), les changements législatifs impactant la sinistralité, d'autant dans le contexte de la crise sanitaire démarrée en mars 2020 bouleversant la sinistralité et plus particulièrement en santé les cadences de règlement et la typologie des actes de remboursement conduisant à une anticipation d'un rattrapage de la consommation en 2021. Par ailleurs l'incertitude liée à la valorisation des provisions techniques est testée au travers d'études de sensibilité menées dans le cadre des travaux de la fonction clé actuarielle. De la même manière nous faisons un scénario ORSA afin d'évaluer l'incertitude relative au calcul des provisions techniques en santé intégrant une dérive de la sinistralité d'un point par an.

D.2.2. Best Estimate en Santé Non SLT

D.2.2.1. Best Estimate de sinistres

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

⁴ 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.

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 31/12/2020, le taux de frais de gestion moyen retenu est de 7,81%, correspondant au taux observé sur l'année 2020 (montant de frais de gestion de sinistres par rapport à l'assiette de prestations réglées, brute de réassurance).

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

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

SOLVABILITE 2	Montant S2
BE Sinistres brut hors frais LOB 1 Frais de soins de santé	8 169 501
BE Sinistres brut hors frais LOB 2 Protection des revenus	9 112
Frais de gestion des sinistres	638 471
	7.81%
BE Sinistres chargés	8 817 085
Actualisation	11 675
BE SINISTRES BRUT ACTUALISES	8 828 760

BE SINISTRES NETS ACTUALISES	8 562 574
------------------------------	-----------

BE SINISTRES NETS ACTUALISES (y compris défaut réassurance)	8 562 588
-------------------------------------------------------------	-----------

Montant S1	SOLVABILITE 1
8 952 182	Provision pour sinistres à payer Frais de soins de santé
7 000	Provision pour sinistres à payer prévoyance
806 326	Frais de gestion des sinistres
9.00%	
9 765 508	Provisions pour sinistres à payer
9 765 508	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER

9 477 419	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER NET DE REASSURANCE
-----------	------------------------------------------------------

9 477 419	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER NET DE REASSURANCE
-----------	------------------------------------------------------

L'écart entre les montants de Best Estimate selon Solvabilité 1 et 2 est plus élevé que l'an passé à - 914.8K€ soit -9.6%, 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 31/12/2020, les flux futurs de primes étant le montant de primes futures des contrats pour lesquels la CCMO détient un engagement futur connu au 31/12/2020.

En théorie, il s'agit des contrats reconduits pour l'exercice 2021 et pour lesquels les délais de résiliation sont expirés au 31/12/2020. 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 31/12/2020 est de **+1.2 M€**, brut de réassurance, et

de **+1.3 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 78.5% et 7.5% 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 10.8 M€ au 31/12/2020 pour le principal et 1.1M€ 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 31/12/2020 ont été retenues comme Best Estimate.

Nous poursuivrons nos travaux pour affiner la méthode notamment si le périmètre venait à évoluer sachant qu'au 31/12/2020 il ne concerne plus qu'un contrat en run-off.

Au final les provisions sont les suivantes :

	SOLVABILITE 2	SOLVABILITE 1
<i>Dossier Obsèques majoritaire 1 (réassuré à 100%)</i>	12 396 060	10 172 131
<i>Dossier Obsèques majoritaire 2 (réassuré à 90%)</i>	1 175 988	1 155 669
<i>Dossiers Obsèques Autres (réassuré à 100%)</i>	2 157 541	2 157 541
Best Estimate Vie Brut (vs Provisions comptables brutes S1)	15 729 589	13 485 342
Best Estimate Vie Net (vs Provisions comptables nettes S1)	117 599	115 567
BEST ESTIMATE VIE NET (y compris défaut réassurance) (vs PROVISIONS COMPTABLES NETTES S1)	121 504	115 567

A noter qu'après réassurance l'impact résultat de 5.9 K€ reste modéré en valorisation S2 et provient essentiellement du risque de défaut de 3.9K€ et du BE du dossier réassuré à 90% où les flux actualisés attendus sont légèrement plus pessimistes 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 58 976€ contre 65 321€ en valorisation 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 sont nulles faute d'engagement sur sinistre à fin 2020. Le provisionnement comptable de la prévoyance individuelle (PRC) a été considéré comme Best Estimate soit 0.1 K€.

Pour la dépendance, il a été déroulé un calcul complet de Best Estimate de primes qui atteint -1 133.2K€ brut pour un impact net de réassurance à -113.6K€ après réassurance à 90%.

D.2.4. Autres provisions techniques

En LOB Santé, les valeurs comptables des PSAP sur les dossiers acceptés en réassurance pour 25.5K€ ont été considérées comme Best Estimate.

Il en est de même pour la participation aux bénéfiques des garanties décès individuels en inclusion pour 256.2 K€, à la différence des réserves de stabilité d'une valeur comptable de 732.0K€ qui sont retenues pour 169.6K€ et des provisions pour risque santé de 759.2K€ qui sont annulées en valeur économique S2 (puisque la couverture du risque de portabilité est intégrée dans le BE Prime Santé S2), soit un total de 1 747.3K€ en S1 contre 425.8K€ en S2.

Les PSAP concernant la taxe Covid à régler en 2021 et 2022 s'élèvent à 3 493.2K€ net.

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		14 089 943	13 758 000	18	331 925	13 758 018	14 715 043	14 405 919
BE sinistre santé (vs Provisions Pour Sinistres à Payer S1)	Santé Non SLT	8 751 125	8 492 126	14	258 985	8 492 140	9 692 557	9 408 186
BE prime	Santé Non SLT	1 625 574	1 577 538	3	48 033	1 577 540		
Acceptation en réassurance (vs S1)	Santé Non SLT	25 541	25 541			25 541	25 541	25 541
Psap Taxe Covid 19	Santé Non SLT	3 510 403	3 485 494	1	24 907	3 485 496	3 498 121	3 473 368
Acceptation en réassurance Taxe Covid 19(vs S1)	Santé Non SLT	7 682	7 682			7 682	7 682	7 682
Provisions pour risques croissants	Santé Non SLT	0	0			0	759 171	759 171
Provisions d'égalisation	Passif éventuel	169 619	169 619			169 619	731 971	731 971
Lob Protection des revenus		-1 512 488	-343 772	-263	-1 168 453	-344 035	1 437 674	149 838
BE sinistre protection des revenus (vs PSAP S1)	Santé Non SLT	18 659	14 038	0	4 620	14 038	7 630	6 730
BE prime	Santé Non SLT	-398 052	-244 605	-8	-153 440	-244 613		0
BE garantie dépendance (vs Provision pour Risque Croissant S1)	Santé SLT	-1 133 210	-113 321	-255	-1 019 634	-113 576	1 429 928	142 993
Prévoyance individuelle (PRC et PM hors PSAP) (vs S1)	Santé Non SLT	115	115		0	115	115	115
Lob Vie		16 044 730	430 173	3 905	15 610 652	434 078	13 806 827	434 234
BE Dossier Obsèques majoritaire (vs Provisions comptables S1)	Vie	12 396 060	0	3 101	12 392 959	3 101	10 172 131	0
Dossier Adep - portefeuille vie Autres	Vie	2 157 541	0	540	2 157 002	540	2 157 541	0
Dossier Filiassur - portefeuille vie	Vie	1 175 988	117 599	265	1 058 124	117 864	1 155 669	115 567
BE sinistre vie garanties en inclusion (vs PSAP S1)	Vie	58 976	56 410	0	2 566	56 410	65 321	62 503
Provision pour excédents	Vie	256 164	256 164			256 164	256 164	256 164
Total provisions techniques (avant marge de risque) vs S1		28 622 185	13 844 400	3 660	14 774 124	13 848 061	29 959 543	14 989 991

La prise en compte des résultats futurs (BE primes) entraîne une augmentation du BE total net de +1 333K€ (en effet contrairement aux années précédentes la mutuelle anticipe une perte de marge technique pour 2021), tandis que l'application du principe de la juste valeur sur les provisions de sinistres, les provisions pour risque croissants et les provisions d'égalisation permet de diminuer respectivement le BE de -1 157K€, - 759K€ et -562K€, soit une diminution globale avant risque de défaut de -1 146K€.

Par ailleurs il est précisé ici que le BE prime Santé étant positif cette année pour +1 577K€ net, nous n'avons pas pris en compte à ce stade, par prudence, d'hypothèse de résiliation liée à la résiliation infra-annuelle qui en aurait améliorée l'impact.

D.2.6.Marge de risque

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

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

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

Le résultat obtenu est de **1 348 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 3 158 229€, après prise en compte d'un impôt différé à hauteur de 329 816€ 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 26.5%

à compter de 2021 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 (346K€) et passifs (-16K€).

Ainsi la position de l'impôt différé nette à encaisser est de 330K€, et correspond en majorité à de l'impôt sur les sociétés au taux normal de 26.5%.

Au vu de nos précédentes projections ORSA à horizon 2024, nous estimons que les impôts différés actifs de 346K€ 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 2020
Fonds propres S1			46 944 407
Actifs incorporels	211 593	-	211 593
Investissements dans les entreprises du groupe	84 000	508 683	424 683
SCI	13 100	632 101	619 001
Annulation fonds	316 705	-	316 705
Autres actifs financiers	82 702 111	85 939 899	3 237 787
Charges / Produits constatées d'avance	767 989	99 791	668 198
Provision comptable / BE	14 258 021	13 678 442	579 579
Provision pour retraite	765 681	816 293	50 612
Marge de risque	-	1 347 881	1 347 881
Provision d'égalisation	731 971	169 619	562 351
Impôts différés actif	-	329 816	329 816
Total des variations			3 158 229
Fonds propres S2			50 102 637

Les fonds propres résultant de ces calculs selon les principes de Solvabilité 2 sont de **50.1M€**, au 31/12/2020, soit une hausse de 4.21% par rapport au calcul au 31/12/2019 (48.1M€), qui s'explique principalement par :

- La hausse des fonds propres comptables et du résultat comptable net de 2020 pour 2.0 M€,
- Les écarts d'évaluation S2 affectant majoritairement les passifs à la hausse de -0.8 M€,
- La hausse des impôts différés actifs pour 0.8 M€.

L'ensemble des fonds propres de la mutuelle à l'exception des impôts différés en Tier 3 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.

<i>Risque de souscription Santé</i>	
SCR Santé	17 236 969 €
<i>effets de diversification</i>	-211 184
<i>Somme des composants de risque</i>	17 448 153
Santé SLT - risque de souscription	29 521
Santé Non-SLT	17 154 096
Santé CAT	264 537

Après prise en compte de l'effet de diversification entre les sous-modules, le SCR Santé net de réassurance s'élève à 17.2 M€ au 31/12/2020, soit une hausse de +5.1% par rapport au calcul au 31/12/2019 (16.4 M€), qui s'explique principalement par la hausse du

volume d'affaires à soumettre au SCR Souscription et le volume de provisionnement en hausse compte tenu de la prise en compte de la taxe Covid-19, le tout accentué par l'impact du passage du choc de 5% à 5.7% sur le risque de réserves.

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 30K€ net de réassurance, porté dans le module « Santé SLT – risque de souscription » (contre 21K€ 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 193 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 132 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 496K€ contre 109K€ 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 78K€ brut de réassurance, et 64K€ 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 159K€, brut de réassurance, et 107K€ 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 313 378€, pour un brut à 751 487€.

La décomposition, nette de réassurance, est la suivante :

<i>Risque de souscription Vie</i>	
SCR Vie	313 378 €
<i>effets de diversification</i>	-124 127
<i>Somme des composants de risque</i>	437 505
Mortalité	77 494
Longévité	0
Invalidité	0
Rachat	42 355
Frais	209 599
Révision	0
CAT	108 057

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	14 261 721.12 €
SCR Taux à la baisse	-66 087.40 €
SCR Taux à la hausse	616 821.72 €
Ratio	4.33%

Impact du choc de taux sur les Best Estimates

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

Le SCR Taux des Best Estimate ressort comme suit :

	BE sinistres	BE primes	Taxe Covid	Total	SCR
Central	8 562 573.73	1 332 933.05	1 173 574.35	11 069 081.13	
Choc à la hausse	8 544 436.43	1 223 819.85	1 161 882.67	10 930 138.96	-138 942.17
Choc à la baisse	8 562 573.73	1 332 933.05	1 173 574.35	11 069 081.13	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 **478 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 31/12/2020 ressort à 1.4 M€ :

VM spread	15 868 846.40 €
SCR Spread	1 391 994.49 €
Ratio	8.77%

Risque action

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

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

- Les actions de type 1 qui sont les actions cotées sur des marchés réglementés des pays membres de l'EEE ou de l'OCDE,
- Les actions de type 2, qui comprennent les actions cotées dans des bourses de pays non membres ni de l'EEE, ni de l'OCDE, les actions non cotées, le « private equity », les « hedgefunds », les matières premières, et tous les

investissements alternatifs. Ce type 2 comprend également tous les supports d'investissement non traités dans les sous-modules taux d'intérêt, immobilier et spread, y compris les investissements soumis au risque action mais pour lesquels la transposition n'a pas été possible.

Par ailleurs, les chocs retenus sont de 39% pour les actions de type 1 et de 49% pour les actions de type 2, le tout majoré par un ajustement symétrique (appelé equity dampener) fixé à -0.48% pour la collecte 2020. 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 31/12/2020 est de 2.3 M€ :

VM des actions ¹	6 051 275.79 €
SCR Action	2 322 115.63 €
Ratio	38.37%

¹ exposition nette des sous-jacents

Risque immobilier

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

indirectes du participant aux prix de l'immobilier.

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

Le SCR immobilier au 31/12/2020 ressort à 4.2 M€ :

VM immobilier	16 821 492.02 €
SCR Immobilier	4 205 372.99 €
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 31/12/2020 est de 1.0 M€ :

VM change	3 416 541.96 €
SCR Change	997 183.40 €
Ratio	29.19%

La valeur de marché représente les expositions en devises converties en euro qui inclut des positions positives pour 3 681 623€ et négatives pour -265 081€.

Risque de concentration

Le risque de concentration est lié à l'accumulation d'expositions envers une même contrepartie. Il concerne l'ensemble des actifs déjà traités dans les sous-modules précédents

mais en revanche, ne concerne pas les actifs soumis au risque de défaut de contrepartie (cash et dépôts bancaires).

L'assiette totale des actifs pris en compte dans le risque de concentration est de 37 505 991€ au 31/12/2020.

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 31/12/2020, le SCR concentration est de 1.9 M€.

Résultat global du SCR Marché

Après prise en compte de l'effet de diversification (3.6 M€), le SCR Marché au 31/12/2020 est évalué à 7.7 M€ et se décompose comme suit :

SCR Taux	477 879.55 €
SCR Action	2 322 115.65 €
SCR Immobilier	4 205 372.99 €
SCR Spread	1 391 994.49 €
SCR Change	997 183.40 €
SCR Concentration	1 906 225.02 €

SCR Marché	7 707 709.29 €
Somme	11 300 771.11 €
Diversification	3 593 061.82 €

L'augmentation observée entre 2019 et 2020 de +0.5 M€ après corrélation provient principalement de la hausse de la poche actions (+1 116 K€ d'exposition suite à notre engagement supplémentaire sur des supports dynamiques SCPI/EMTN, compensée partiellement par la baisse du choc action de -0.40%), entraînant une augmentation globale du SCR Action de +0.3 M€. Le risque de concentration est également minoré de -0.8 M€.

E.2.4. SCR Contrepartie

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

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

- Les expositions de type 1 : contreparties uniques et notées (créances réassureurs soit une exposition de 3 205K€ ; dérivés et cash soit une exposition de 57 914K€)
- Les expositions de type 2 : contreparties multiples et non notées qui peuvent être agrégées (créances sur assurés, soit au final une exposition de 4 030K€)

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 695K€, dont 2 975K€ sont liés aux créances de type 1 et 896K€ 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 31/12/2020 s'élève à 2.84 M€ (2.98 M€ au 31/12/2019).

SCR Opérationnel	2 843 815.23 €
-------------------------	-----------------------

Primes acquises Non Vie N-1	94 849 070
Primes acquises Non Vie	91 740 746

Primes acquises Vie N-1	3 436 116
Primes acquises Vie	2 289 822

Provisions Non Vie	12 407 836
--------------------	------------

Provisions Vie	16 044 730
----------------	------------

E.2.6. SCR global et ratio de solvabilité

Le SCR global s'élève au 31/12/2020 à **24.9 M€** (24.0 M€ au 31/12/2019) et se décompose ainsi :

SCR Santé	17 236 969.04 €
SCR Vie	313 378.09 €
SCR Marché	7 707 709.29 €
SCR Défaut	3 694 711.79 €

BSCR	22 074 168.97 €
Somme	28 952 768.21 €
Diversification	6 878 599.24 €

BSCR	22 074 168.97 €
Ajustement TP	-24 745.76 €
Ajustement ID	0.00 €
SCR opérationnel	2 843 815.23 €

SCR	24 893 238 €
------------	---------------------

Le montant de fonds propres économiques étant de 50 102 637 €, le ratio de solvabilité est de 201% au 31/12/2020, soit une amélioration de 1 point par rapport au calcul au 31/12/2019 (200%), qui s'explique essentiellement par la progression des fonds propres économiques de +2.0M€ (+8 points) combiné à la hausse du SCR Global de +0.9M€ (-7 points).

E.3. MCR

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

Dans le cas de la CCMO, le MCR au 31/12/2020 est de 6.22 M€ et correspond au MCR combiné (retenu pour sa valeur plancher de 25% du SCR) obtenu selon la formule standard dont l'évaluation repose sur l'Absolute MCR, le MCR Linéaire et le MCR Combiné, comme suit :

MCR	6 223 309.61 €
------------	-----------------------

MCR combiné	6 223 309.61 €
--------------------	-----------------------

SCR	24 893 238
MCR plancher 25% SCR	6 223 310
MCR plafond 45% SCR	11 201 957

MCR Linéaire	4 837 018.82 €
---------------------	-----------------------

MCR Linéaire Non Vie	4 786 736
----------------------	-----------

MCR Linéaire Vie	50 282
------------------	--------

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	2020
Exigence de capital	23 183 704	23 305 590	25 334 595	24 554 653	23 999 685	24 893 238
Fonds propres éligibles	38 847 837	40 593 158	42 037 318	45 176 679	48 079 539	50 102 637

Ratio de solvabilité	167.57%	174.18%	165.93%	183.98%	200.33%	201.27%
-----------------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

◇◇◇

Annexe I : QRT - Quantitative Reporting Templates

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

S.02.01.01

Bilan

	Valeur Solvabilité II		(valeur comptes légaux)
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		
Frais d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030		211 593
Actifs d'impôts différés	R0040	345 986	
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	6 359 500	4 011 711
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	78 777 293	77 160 315
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080		
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	1 163 267	119 583
Actions	R0100		
Actions – cotées	R0110		
Actions – non cotées	R0120		
Obligations	R0130	11 008 100	10 502 061
Obligations d'État	R0140		
Obligations d'entreprise	R0150	7 017 472	6 491 933
Titres structurés	R0160	3 990 628	4 010 128
Titres garantis	R0170		
Organismes de placement collectif	R0180	11 095 470	10 711 510
Produits dérivés	R0190		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	55 510 456	55 510 456
Autres investissements	R0210		316 705
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	14 774 124	14 969 552
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	183 106	309 124
Non-vie hors santé	R0290		
Santé similaire à la non-vie	R0300	183 106	309 124
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	14 591 018	14 660 428
Santé similaire à la vie	R0320	-1 019 634	1 287 835
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	15 610 652	13 372 592
Vie UC et indexés	R0340		
Dépôts auprès des cédantes	R0350		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	4 272 691	4 272 691
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	456 050	456 050
Autres créances (hors assurance)	R0380	9 419 159	9 419 159
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390		
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	1 924 945	1 924 945
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	695 792	1 363 989
Total de l'actif	R0500	117 025 541	113 790 007

S.02.01.01

Bilan

	Valeur Solvabilité II		
	C0010	(valeur comptes légaux) C0020	
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	14 862 495	13 224 016
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	14 862 495	13 224 016
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	13 541 046	
Marge de risque	R0590	1 321 449	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	14 937 951	15 244 385
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	-1 130 642	1 437 558
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620		
Meilleure estimation	R0630	-1 133 210	
Marge de risque	R0640	2 568	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	16 068 593	13 806 827
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670	16 044 730	
Marge de risque	R0680	23 863	
Provisions techniques UC et indexés	R0690		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700		
Meilleure estimation	R0710		
Marge de risque	R0720		
Autres provisions techniques	R0730		1 491 142
Passifs éventuels	R0740	169 619	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	1 837 853	1 837 853
Provisions pour retraite	R0760	816 293	765 681
Dépôts des réassureurs	R0770	14 677 483	14 677 483
Passifs d'impôts différés	R0780	16 170	
Produits dérivés	R0790		
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	6 815 454	6 815 454
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	3 746 463	3 746 463
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	904 715	904 715
Autres dettes (hors assurance)	R0840	8 138 407	8 138 407
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	66 922 904	66 845 599
Excédent d'actif sur passif	R1000	50 102 637	46 944 407

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	C0080	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	
Primes émises											
Brut - assurance directe	R0110	89 283 994	2 246 459								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	210 292									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130										
Part des réassureurs	R0140	2 273 119	1 767 463								
Net	R0200	87 221 168	478 996								
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	67 666 429	49 906								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	173 125									
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330										
Part des réassureurs	R0340	1 851 417	20 005								
Net	R0400	65 988 137	29 901								
Variation des autres provisions techniques											
Brut - assurance directe	R0410	186 814	137 142								
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420										
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430										
Part des réassureurs	R0440		123 324								
Net	R0500	186 814	13 818								

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)									
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	Total		
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200		
Primes émises											
Brut - assurance directe	R0110									91 530 454	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120									210 292	
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130										
Part des réassureurs	R0140									4 040 581	
Net	R0200									87 700 164	
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									67 716 335	
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320									173 125	
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330										
Part des réassureurs	R0340									1 871 422	
Net	R0400									66 018 037	
Variation des autres provisions techniques											
Brut - assurance directe	R0410										
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420										
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430										
Part des réassureurs	R0440									123 324	
Net	R0500									200 632	

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	C0080	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Dépenses engagées	R0550	18 134 039	6 581							
Charges administratives										
Brut – assurance directe	R0610	3 705 493	177 605							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	17 436								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630									
Part des réassureurs	R0640	151 529	341 763							
Net	R0700	3 571 401	-164 158							
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	4 912 911	57 726							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0820									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830									
Part des réassureurs	R0840									
Net	R0900	4 912 911	57 726							
Frais d'acquisition										
Brut – assurance directe	R0910	5 725 846	239 470							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0920									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930									
Part des réassureurs	R0940	69 957	129 354							
Net	R1000	5 655 888	110 116							
Frais généraux										
Brut – assurance directe	R1010	3 993 839	2 896							
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R1020									
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030									
Part des réassureurs	R1040									
Net	R1100	3 993 839	2 896							
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										18 140 619	
Charges administratives												
Brut – assurance directe	R0610										3 883 098	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0620										17 436	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630										493 292	
Part des réassureurs	R0640										3 407 243	
Net	R0700											
Frais de gestion des investissements												
Brut – assurance directe	R0710										4 970 637	
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										5 965 316	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0820											
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830										1 99 311	
Part des réassureurs	R0840										5 766 005	
Net	R0900											
Frais d'acquisition												
Brut – assurance directe	R0910										3 996 735	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0920											
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930											
Part des réassureurs	R0940											
Net	R1000											
Frais généraux												
Brut – assurance directe	R1010										3 996 735	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R1020											
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030											
Part des réassureurs	R1040											
Net	R1100											
Autres dépenses	R1200											
Total des dépenses	R1300										18 140 619	

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 participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liés aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liés aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie		
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300	
Primes émises										
Brut	R1410	1 687 630		602 191					2 289 822	
Part des réassureurs	R1420	1 617 034		27 372					1 644 406	
Net	R1500	70 596		574 820					645 416	
Primes acquises										
Brut	R1510									
Part des réassureurs	R1520									
Net	R1600									
Charge des sinistres										
Brut	R1610	598 709		415 034					1 013 743	
Part des réassureurs	R1620	576 320		26 089					602 409	
Net	R1700	22 389		388 945					411 334	
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710	369 728		11 116					380 844	
Part des réassureurs	R1720	388 260		11 116					389 260	
Net	R1800	-18 532		95 369					-7 416	
Depenses engagées										
Charges administratives	R1900								65 823	
Brut	R1910	164 703		23 439					188 142	
Part des réassureurs	R1920	206 842		849					207 690	
Net	R2000	-42 139		22 590					-19 549	
Frais de gestion des investissements										
Brut	R2010									
Part des réassureurs	R2020									
Net	R2100									
Frais de gestion des sinistres										
Brut	R2110	102 325		16 063					118 388	
Part des réassureurs	R2120	99 620							99 620	
Net	R2200	2 705		16 063					18 768	
Frais d'acquisition										
Brut	R2210	123 410		37 908					161 318	
Part des réassureurs	R2220	113 523		37 908					113 523	
Net	R2300	9 887							47 795	
Frais généraux										
Brut	R2310			18 809					18 809	
Part des réassureurs	R2320									
Net	R2400			18 809					18 809	
Autres dépenses										
Total des dépenses	R2500								65 823	
Montant total des rachats	R2700	416 074							416 074	

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	91 530 454	91 530 454	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	210 292	210 292	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	4 040 581	4 040 581	
Net	R0200	87 700 164	87 700 164	
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	67 716 335	67 744 113	-27 779
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	173 125	173 125	
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	1 871 422	1 895 882	-24 460
Net	R0400	66 018 037	66 021 356	-3 319
Variation des autres provisions techniques				
Brut – assurance directe	R0410	323 956	323 956	
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430			
Part des réassureurs	R0440	123 324	123 324	
Net	R0500	200 632	200 632	
Dépenses engagées	R0550	18 140 619	18 140 619	
Autres dépenses	R1200			
Total des dépenses	R1300	18 140 619		

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	2 289 822	2 284 972	4 849
Part des réassureurs	R1420	1 644 406	1 639 557	4 849
Net	R1500	645 416	645 416	0
Primes acquises				
Brut	R1510			
Part des réassureurs	R1520			
Net	R1600			
Charge des sinistres				
Brut	R1610	1 013 743	1 013 743	
Part des réassureurs	R1620	602 409	602 409	
Net	R1700	411 334	411 334	
Variation des autres provisions techniques				
Brut	R1710	380 844	380 844	
Part des réassureurs	R1720	388 260	388 260	
Net	R1800	-7 416	-7 416	
Dépenses engagées	R1900	65 823	66 671	-849
Autres dépenses	R2500			
Total des dépenses	R2600	65 823		

S.12.01.01

Provisions techniques et santé similaire à la vie

	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte			Autres assurances vie			Rentés découlant des contrats d'assurance non-vie et liés 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	15 729 589						315 140		
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	15 611 991						2 566		
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0050	15 611 991						2 566		
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	15 608 086						2 566		
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0090	121 504						312 574		
Marge de risque	R0100	15 323				8 544				
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	15 744 912				323 684				
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0210	136 827				321 118				
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220	15 729 589								
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie										
Sorties de trésorerie										
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230									
Prestations garanties futures	R0240	7 372 289								
Prestations discrétionnaires futures	R0250	1 788 086								
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260	8 077 345				58 976				
Entrées de trésorerie										
Primes futures	R0270	-5 314 717								
Autres entrées de trésorerie	R0280									
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290	24,15%				81,29%				
Valeur de rachat	R0300	9 194 818								
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	Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			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)
	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 liés aux engagements d'assurance autres que les engagements	Contrats sans options ni garanties		Contrats avec options ou garanties					
				C0100				C0110	C0120			
Provisions techniques calculées comme un tout												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout												
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque												
Meilleure estimation												
Meilleure estimation brute						16 044 730		-1 133 210				-1 133 210
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie						15 614 557		-1 019 889				-1 019 889
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables						15 614 557		-1 019 889				-1 019 889
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables												
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables												
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie						15 610 652		-1 019 634				-1 019 634
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie						434 078		-113 576				-113 576
Marge de risque						23 867	2 568					2 568
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques												
Provisions techniques calculées comme un tout												
Meilleure estimation												
Marge de risque												
Provisions techniques – Total						16 068 597	-1 130 642					-1 130 642
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie						457 945	-111 008					-111 008
Meilleure estimation des produits avec option de rachat												
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie												
Sorties de trésorerie												
Prestations garanties et discrétionnaires futures						9 160 375						
Prestations garanties futures						7 372 289						
Prestations discrétionnaires futures						1 788 086						
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie						8 136 321						
Entrées de trésorerie												
Primes futures						-5 314 717						
Autres entrées de trésorerie												
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations												
Valeur de rachat						9 194 818						
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt												
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt												
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité												
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires												
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur												
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires												

S.17.01.01

Provisions techniques non vie

	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						
Assurance directe						
Réassurance proportionnelle acceptée						
Réassurance non proportionnelle acceptée						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout						
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque						
Meilleure estimation						
Provisions pour primes						
Brut – total						
Brut – assurance directe						
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie						
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables						
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables						
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie						
Meilleure estimation nette des provisions pour primes						
Provisions pour sinistres						
Brut – total						
Brut – assurance directe						
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie						
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables						
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables						
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie						
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres						
Total meilleure estimation – brut						
Total meilleure estimation – net						
Marge de risque						
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques						
Provisions techniques calculées comme un tout						
Meilleure estimation						
Marge de risque						
Provisions techniques – Total						
Provisions techniques – Total						
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total						
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie						
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)						
Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes						
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes						
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)						
Sorties de trésorerie						
Prestations et sinistres futurs						
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie						
Entrées de trésorerie						
Primes futures						
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)						
Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)						
Sorties de trésorerie						
Prestations et sinistres futurs						
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie						
Entrées de trésorerie						
Primes futures						
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)						
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations						
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt						
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt						
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité						
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires						

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	
Provisions techniques calculées comme un tout											
Assurance directe	R0010										
Réassurance proportionnelle acceptée	R0020										
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0030										
	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										1 227 521
Brut – assurance directe	R0070										1 227 521
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										-105 412
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110										-105 412
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										-105 406
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150										1 332 928
Provisions pour sinistres											
Brut – total	R0160										12 313 525
Brut – assurance directe	R0170										12 280 302
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0180										33 223
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										288 528
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210										288 528
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										288 512
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250										12 025 012
Total meilleure estimation – brut	R0260										13 541 046
Total meilleure estimation – net	R0270										13 357 940
Marge de risque	R0280										1 321 449
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										14 862 495
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										183 106
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340										14 679 389
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										74 464 646
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0380										5 780 586
Entrées de trésorerie											
Primes futures	R0390										-79 017 711
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										8 134 639
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0420										635 145
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										9,47%
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	2020	Année d'accident (AV)
Monnaie	Z0030	EUR
Ligne d'activité	Z0010	1 - 1 and 13 Medical expense

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													
N-5													
N-4													
N-3													
N-2		70 587 383	134 909	8 297			8 297					78 045 874	
N-1		66 335 248	111 119				111 119					73 824 692	
N		64 035 017	7 438 201				7 438 201					71 471 218	
Total		55 849 124					55 849 124					55 849 124	
							63 406 740					279 190 907	

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)	Year end (cumulative)					
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0360	C0360					
Prior													
N-5													
N-4													
N-3													
N-2			10 707	2 324								2 328	
N-1		150 499										10 750	
N		8 635 024										150 898	
Total												8 646 127	
												8 810 102	

S.19.01.01

Sinistres en non vie – Sinistres payés

Année d'accident / Année de souscription	20020
Monnaie	EUR
Ligne d'Activité	2 – 2 and 14 Income protection Insurance

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

	S.19.01.01.01						S.19.01.01.02	
	0	1	2	3	4	5	In Current year	Current year, sum of years (cumulative)
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0170	C0180
Prior								
N-5								
N-4								
N-3								
N-2	97 629	23 296	0	0			0	120 925
N-1	75 948	8 710	3 418				3 418	88 076
N	69 280	7 008					7 008	76 288
Total	43 592						43 592	328 881

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisée

	S.19.01.01.03					S.19.01.01.04	
	0	1	2	3	4	5	Current year, sum of years (cumulative)
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	Year end (discounted data)
Prior							
N-5							
N-4							
N-3							
N-2							
N-1		2 579					2 596
N	15 952						16 063
Total							18 659

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		49 186 163		
Passifs subordonnés	R0140				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	329 816			329 816
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	50 102 637	49 772 820		329 816
Fonds propres auxiliaires					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310				
Actions de préférence non libérées et non appelées, callable sur demande	R0320				
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330				
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340				
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350				
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360				
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, 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	50 102 637	49 772 820		329 816
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	49 772 820	49 772 820		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	50 102 637	49 772 820	0	329 816
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	49 772 820	49 772 820	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	24 893 238			
Minimum de capital requis	R0600	6 223 310			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	201.27%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	799.78%			

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	7 707 709	7 707 709
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	3 692 394	3 694 712
Risque de souscription en vie	R0030	243 094	313 378
Risque de souscription en santé	R0040	17 236 969	17 236 969
Risque de souscription en non-vie	R0050		
Diversification	R0060	-6 830 743	-6 878 599
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070		
Capital de solvabilité requis de base	R0100	22 049 423	22 074 169
Calcul du capital de solvabilité requis			
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120		
Risque opérationnel	R0130	2 843 815	
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-24 746	
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	24 893 238	
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210		
Capital de solvabilité requis	R0220	24 893 238	
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		
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	1 788 086	

S.28.02.01

Minimum de capital requis (organismes mixtes)

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	Activités en non-vie		Activités en vie		Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(NL,NL)		Résultat MCR _(NL,NL)		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)
	C0010	C0020	C0030	C0040				
R0010	4 786 736							
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente			R0020			13 758 018		87 221 168
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente			R0030				478 996	
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					

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	Activités en non-vie		Activités en vie		Activités en non-vie		Activités en vie	
	Résultat MCR _(L,NL)		Résultat MCR _(L,L)		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)
	C0070	C0080	C0090	C0100				
R0200			50 282					
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties			R0210					
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures			R0220				140 466	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte			R0230					
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé			R0240				198 998	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie			R0250					76 296 643

Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	4 837 019
Capital de solvabilité requis	R0310	24 893 238
Plafond du MCR	R0320	11 201 957
Plancher du MCR	R0330	6 223 310
MCR combiné	R0340	6 223 310
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	3 700 000
		C0130
Minimum de capital requis	R0400	6 223 310

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	4 786 736	50 282
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	24 634 465	258 773
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	11 085 509	116 448
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	6 158 616	64 693
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	6 158 616	64 693
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 500 000	3 700 000
Montant notionnel du MCR	R0560	6 158 616	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 chaîne de sous-traitance et le dialogue social.

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

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

Fit and proper (VF compétence et honorabilité)

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

Fonds Propres Prudentiels

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

Le tier 3 correspond essentiellement aux impositions différées.

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

Découpage de l'activité de l'organisme assureur par typologie santé / obsèques / prévoyance...

Marge de risque

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

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

Exigence de capital minimum réglementaire en Solvabilité 2. Le MCR correspond au montant minimum de fonds propres réglementaires, dont le non-respect constitue le seuil déclencheur du retrait d'agrément.

Le calcul du MCR se décompose en trois étapes :

- Le « MCR linéaire » est la somme d'une partie non vie, obtenue comme une combinaison linéaire des meilleures estimations et des primes émises par ligne de métier, et d'une partie vie obtenue comme une combinaison linéaire des provisions techniques par type de contrats et des capitaux sous risque.
- Le « MCR combiné » applique au résultat du calcul précédent une contrainte pour le ramener entre 25 % et 45 % du SCR
- Le MCR est enfin obtenu après comparaison à une valeur plancher, dite « MCR absolu » (AMCR) qui est fonction des activités exercées par l'organisme

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

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

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

Piliers (de Solvabilité 2)

Les trois piliers de Solvabilité 2 sont :

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

Principe des quatre yeux

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

Principe de la « personne prudente »

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

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

Principe de proportionnalité

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

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

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

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

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

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

Rapport régulier au contrôleur, destiné à l'ACPR.

S1 / S2

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

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

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

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

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

SCR Contrepartie

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

On distingue 2 types d'exposition :

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

SCR Opérationnel

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

SCR Souscription

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

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

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

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

SCR Marché - Actions

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

SCR Marché – Change

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

SCR Marché – Concentration

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

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

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

SCR Marché – Immobilier

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

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

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

SCR Marché – Spread

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

SCR Marché – Taux

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

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

Sensibilité

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

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

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

Taux de rentabilité actuariel

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

Titrisation :

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

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

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

Volatilité

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

XBRL

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