



**RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA
SITUATION FINANCIERE
AU 31 DECEMBRE 2022**

CCMO SANTÉ
PRÉVOYANCE
MUTUELLE

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



Table des matières

A.	Activité et résultats	4	B.3.1.	Description du système de gestion des risques	26
A.1.	Activité.....	4	B.3.2.	Politique de gestion des risques par catégorie de risque	28
A.1.1.	Présentation générale de la CCMO	4	B.3.3.	Structure organisationnelle et fonction clé gestion des risques	28
A.1.2.	Faits marquants	5	B.3.4.	Processus d'évaluation interne des risques et de la Solvabilité (ORSA) ...	30
A.1.3.	Résultat global	6	B.3.5.	Evaluation interne des risques et de la solvabilité	31
A.2.	Résultats de souscription	7	B.4.	Système de contrôle interne.....	31
A.3.	Résultats des investissements.....	11	B.4.1.	Description du système de contrôle interne.....	31
A.3.1.	Analyse du résultat financier 2022 et comparaison avec 2021.....	11	B.4.2.	Fonction de vérification de la conformité.....	32
A.3.2.	Analyse de la performance des investissements	11	B.5.	Fonction d'audit interne	32
A.3.3.	Titrisation.....	15	B.6.	Fonction actuarielle	33
A.4.	Résultats des autres activités	15	B.7.	Sous-traitance.....	34
A.5.	Autres informations : résultats de gestion	16	B.8.	Autres informations	35
A.5.1.	Analyse du résultat de gestion 2022 et comparaison avec 2021.....	16	C.	Profil de risques	37
B.	Système de gouvernance.....	17	C.1.	Risque de souscription.....	37
B.1.	Informations générales sur le système de gouvernance.....	17	C.1.1.	Décomposition par ligne d'activité	37
B.1.1.	Organisation générale de la gouvernance	17	C.1.2.	Cartographie	38
B.1.2.	Organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB)	18	C.1.3.	Réassurance	38
B.1.3.	Fonctions clés	23	C.2.	Risque de marché	39
B.1.4.	Changements importants survenus en 2022 au niveau de la gouvernance	24	C.2.1.	Décomposition de l'actif par classe	39
B.2.	Exigences de compétence et honorabilité	24	C.2.2.	Cartographie	39
B.2.1.	Honorabilité	24	C.2.3.	Concentration des actifs	40
B.2.2.	Compétence	25	C.3.	Risque de crédit	40
B.3.	Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	26	C.4.	Risque de liquidité	41
			C.5.	Risque opérationnel.....	41
			C.6.	Autres risques	41
			D.	Valorisation.....	43
			D.1.	Actifs	43

D.2.	Provisions techniques.....	43
D.2.1.	Périmètre du calcul Best Estimate	43
D.2.2.	Best Estimate en Santé Non SLT	45
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.....	52
E.2.3.	SCR Marché	53
E.2.4.	SCR Contrepartie	55
E.2.5.	SCR Opérationnel	56
E.2.6.	SCR global et ratio de solvabilité	56
E.3.	MCR	57
Annexe I : QRT - Quantitative Reporting		
Templates		58
Annexe II : Glossaire Solvabilité 2		73

A. Activité et résultats

A.1. Activité

A.1.1. Présentation générale de la CCMO

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

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

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

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

Implantée dans l'Oise, à Beauvais, depuis 80 ans, la CCMO représente aujourd'hui la première mutuelle interprofessionnelle de l'Oise et la 29ème mutuelle interprofessionnelle de France s'adressant à tous : particuliers, salariés d'entreprises, TNS (artisans, commerçants, gérants, professions libérales).

Elle exerce des activités d'assurance du Livre II du code de la mutualité. Elle réalise principalement des opérations individuelles et collectives de remboursement de frais de santé en complément d'un régime obligatoire. Elle développe une activité de prévoyance depuis quelques années.

Elle verse également des allocations obsèques et des primes de naissance. Les allocations obsèques sont des prestations temporaires annuelles dont le montant est soumis chaque année à validation de l'Assemblée Générale de la Mutuelle.

Au format analytique du compte de résultat, toutes branches confondues, les **cotisations 2022 nettes** s'élèvent à **92 330 K€¹** et les **prestations nettes** (hors frais de gestion) à **75 551 K€²**. Aux comptes de résultats Non Vie et Vie, au global les cotisations brutes s'élèvent à 96 863K€ et les prestations brutes (y compris frais de gestion) à 83 339K€.

Au 31 décembre 2022, la CCMO dispose d'un taux de couverture de marge de solvabilité de **206% en Solvabilité 2** contre 204% l'an passé.

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

Dans un contexte général compliqué – que ce soit au niveau global (inflation, crise énergétique, guerre en Ukraine, ...), au niveau du secteur de l'assurance complémentaire santé (dérive des frais de santé) ou au niveau du monde mutualiste (dégradation des équilibres techniques) – CCMO Mutuelle garde confiance : la dynamique interne est positive depuis le second semestre 2019, le classement du Top 30 de la mutualité publié par l'Argus de l'Assurance montre que la CCMO fait partie des mutuelles qui réussissent à combiner croissance de l'activité et résultat équilibré, et les résultats de l'exercice 2022 sont encourageants, que ce soit au niveau de l'activité, des projets, des partenariats.

Pour décrire l'environnement, il nous paraît intéressant de reprendre ici le courrier adressé le 3 novembre dernier par le président du Système Fédéral de Garantie (SFG) à tous les présidents de mutuelles : *« L'analyse des états financiers communiqués au SFG en 2021, fait apparaître une dégradation sans précédent des équilibres techniques de nos mutuelles. (...) Cette situation s'explique plus particulièrement par les raisons suivantes : une poursuite de l'érosion des effectifs à hauteur de 1% par an, accompagnée d'une augmentation des dépenses de santé liée à l'impact du 100% santé et au rattrapage des soins après une année 2020 marquée par le confinement (le ratio prestation sur cotisation ayant augmenté de 4 points). (...) Dans un contexte économique compliqué marqué notamment par une concurrence forte, l'impact de la Résiliation Infra Annuelle (RIA), une sinistralité ne faiblissant pas, de futurs transferts entre le Régime Obligatoire et le Régime Complémentaire, l'inflation et la volatilité des marchés financiers, la situation d'un certain nombre de groupements va sans doute continuer à se dégrader ».*

Dans cet environnement compliqué, les principaux indicateurs et faits marquants de l'exercice 2022 de CCMO Mutuelle sont les suivants :

- Croissance de l'activité, avec une progression du montant net des cotisations de +2,8%, pour atteindre 92,3 M€ net de réassurance et de commissions de courtage (correspondant à 97,1 M€ de cotisations brutes, hors produits de gestion).
- Progression du nombre d'adhérents assurés en santé (+0,6%) pour la deuxième année consécutive après plusieurs années de baisse. Au global, les effectifs assurés et/ou gérés représentent 95 850 adhérents au 31 décembre 2022 (dont 73 643 assurés en santé, 3 807 CSS, 6 214 adhérents gérés en santé pour le compte de tiers, ainsi que 12 186 adhérents en prévoyance hors multidétention), correspondant à 166 775 bénéficiaires (soit 133 284 personnes protégées en santé, 5 947 bénéficiaires de la CSS, 11 167 personnes gérées en santé pour le compte de tiers, et 16 377 bénéficiaires en prévoyance hors multidétention).
- Augmentation du montant net des prestations versées de +5,6%, plus élevée que prévu.
- Taux de frais à 20,0% des cotisations.
- Résultat net équilibré (+2 K€), malgré un résultat d'exploitation déficitaire.
- Consolidation du taux de couverture de marge au-dessus des 200% (à +206%,

soit +2pts par rapport à 2021), qui confirme la solidité de CCMO Mutuelle.

- Avancée du plan stratégique Energie 2024 en ligne avec les objectifs.

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

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

Parmi les principales réalisations de l'exercice 2022, nous relevons notamment le développement de la gestion en interne de la prévoyance lourde (incapacité, invalidité, décès), le renforcement de notre système de tiers payant, et la conception d'un nouveau modèle d'agence que nous mettrons en œuvre en 2023 dans une agence pilote avant une extension progressive aux autres agences.

A.1.3. Résultat global

Le tableau ci-dessous présente une comparaison des résultats nets en 2022 et en 2021 :

Notre stratégie de partenariat se traduit en 2022 par le renforcement et le développement des partenariats existants en gestion pour compte, qui se traduisent par une augmentation des effectifs gérés pour compte de tiers en 2023, ainsi que par l'attractivité et le bon fonctionnement de l'association Cercle Innovation & Partage, dont CCMO Mutuelle est membre fondateur en 2021, qui compte aujourd'hui 7 mutuelles membres.

C'est dans ce contexte que le Conseil d'administration de la mutuelle poursuit sa politique de modération tarifaire la plus juste possible permettant de répondre à la fois aux difficultés de pouvoir d'achat de nos adhérents et aux enjeux techniques d'équilibre économique dans la durée de la mutuelle dans un contexte de forte inflation des dépenses de santé.

Malgré un environnement économique compliqué la CCMO garde confiance : elle a pris des décisions pour préparer l'avenir et sortir renforcée par rapport à son secteur d'activité lorsque la crise sera terminée à savoir des investissements et un budget 2023 volontaristes, malgré une marge technique qui se dégrade, en poursuivant la mise en œuvre de son plan stratégique Energie 2024.

En K€	2022	2021	%
Cotisations aux comptes de résultat (E1, D1)	93 074	90 522	2.8%
Commissions de courtage	-1 277	-1 293	-1.3%
Commissions de courtage transférées aux réassureurs	304	365	-16.7%
Frais d'assistance ¹	229	223	2.7%
Cotisations nettes	92 330	89 817	2.8%
Charges des prestations, des provisions techniques et des autres charges non techniques (E5, E6, E7, D4, D5, D6, D9, F8)	-81 261	-76 860	5.7%
Frais des sinistres (aux postes E5 et D4)	5 283	5 046	4.7%
Frais des autres charges techniques (au poste F8)	427	240	77.8%
Prestations nettes hors frais de gestion	-75 551	-71 574	5.6%
Marge technique	16 779	18 243	-8.0%
Taux P/C	81.8%	79.7%	2.7%
Produits de gestion pour compte et autres revenus des partenariats	377	449	-16.1%
Indemnités de réassurance	217	262	-17.3%
Commissions de gestion transférées aux réassureurs	245	345	-29.2%
Marge technique après produits de gestion pour compte et de réassurance	17 616	19 299	-8.7%
Taux P/C	81.1%	78.8%	3.0%
Total des charges (comptes de la classe 9)	19 940	21 136	-5.7%
Commissions de courtage	-1 277	-1 293	-1.3%
Frais d'assistance ¹	229	223	2.7%
Loyers internes	-497	-506	-1.9%
Ventilation des comptes 9 en résultat exceptionnel	355	-213	-267.0%
Charges d'exploitation nettes	18 751	19 348	-3.1%
Total des autres produits d'exploitation (F7) hors commission de prévoyance et avec subvention d'exploitation (inclus en D3)	125	105	18.5%
Autres produits d'exploitation	125	105	18.5%
Charges d'exploitation nettes des produits d'exploitation	18 626	19 243	-3.2%
Résultat d'exploitation	-1 009	57	-1882.0%
Résultat financier (E2, E9, D2, F3, F4, F5, F6)	586	842	-30.3%
Loyers internes	-497	-506	-1.9%
Ventilation des comptes 9 en frais des placements	403	464	-13.1%
Résultat financier net	493	800	-38.4%
Résultat courant	-516	857	-160.3%
Résultat Exceptionnel (F9)	470	27	1648.7%
Impôt sur les résultats (F10)	48	27	76.7%
Résultat net	2	911	-99.7%

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

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

A.2. Résultats de souscription

L'évolution de la marge technique entre 2021 et 2022 peut être analysée comme suit :

	2022	2021	Evolution	%
Nombre d'adhérents assurés en santé	73 643	73 183	460	0,63%
Nombre de bénéficiaires assurés en santé	133 284	133 496	-212	-0,16%
Nombre d'adhérents CSS	3 807	4 032	-225	-5,58%
Nombre de bénéficiaires CSS	5 947	6 465	-518	-8,01%
Nombre d'adhérents assurés en prévoyance (hors multi-détention)	12 186	13 643	-1 457	-10,68%
Nombre de bénéficiaires assurés en prévoyance (hors multi-détention)	16 377	18 133	-1 756	
Total des adhérents assurés (hors CSS)	85 829	86 826	-997	-1,15%
Total des bénéficiaires assurés (Hors CSS)	149 661	151 629	-1 968	-1,30%
Prestations brutes en K€	78 056	74 969	3 087	4,12%
Prestations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, activité Santé seule	657 €	619 €	38 €	6,20%
Prestations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	522 €	494 €	27 €	5,49%
Cotisations brutes en K€	96 863	95 556	1 307	1,37%
Cotisations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	647 €	630 €	17 €	2,70%
Cotisations moyennes par adhérent en €	1 129 €	1 101 €	28 €	2,55%
Cotisations nettes en K€ (forme analytique) (a)	92 330	89 817	2 513	2,80%
Prestations nettes en K€ (forme analytique) (b)	75 551	71 574	3 977	5,56%
Marge technique nette en K€ (a) - (b)	16 779	18 243	-1 464	-8,03%
Prestations/Cotisations P/C net (b) / (a)	0,818	0,797	0,021	2,68%
Produits de la gestion et autres partenariats en K€	838	1 057	-219	-20,69%
Marge technique nette des produits de gestion pour compte en K€	17 616	19 299	-1 683	-8,72%

Au 31 décembre 2022, nous avons assuré³ en santé 133 284 personnes contre 133 496 au 31 décembre 2021, soit une diminution de -0.16%. Ces chiffres correspondent à 73 643 adhérents assurés en santé contre 73 183 en 2021, soit une augmentation de +0.63%. 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 5 947 personnes dans le cadre du dispositif CSS contre 6 465 au 31 décembre 2021. Cela représente 3 807 adhérents en 2022 contre 4 032 en 2021.

Par ailleurs, les contrats en prévoyance (hors multi-détention), à savoir les produits obsèques et autonomie de FILIASUR (réassurés à 90%), dont la commercialisation est stoppée, enregistrent une baisse de 1 341 adhérents et de 1 554 personnes protégées, ce qui explique l'évolution à la baisse du total des effectifs adhérents et personnes protégées en prévoyance.

Les cotisations nettes de réassurance augmentent au global de +2.80 % et parallèlement les prestations nettes de réassurance augmentent de +5.56 % par rapport à 2021.

³ Y compris gestion déléguée et hors gestion pour compte

Les prestations nettes de réassurance progressent de +5.56% en passant de 71 574K€ en 2021 à 75 551K€ en 2022.

Cependant, trois éléments significatifs sont incorporés au montant des prestations et il convient de décomposer ce dernier afin d'appréhender l'augmentation réelle des sinistres par rapport à 2021 :

- Un boni de liquidation sur les provisions pour prestations à payer constituées à la clôture de l'exercice précédent ;
- Une reprise de provision suite à réévaluation de la provision constituée à l'inventaire précédent sur les allocations obsèques non versées depuis 2016 dans le cadre des dispositions de la loi Eckert⁴ ;
- Une reprise de provision pour participation aux bénéfices constituée sur la garantie décès des individuels utilisée dans le cadre de la politique tarifaire 2022 permettant de moindres augmentations.

Après retraitement de ces éléments particuliers, il apparaît que les prestations ont progressé de +9.8% par rapport à 2021. Ces mêmes prestations avaient déjà progressé en 2021 de +12.1% comparé à 2020 dont l'exercice avait fortement été marqué par l'impact du premier confinement avec une baisse significative des remboursements de prestations de soins.

	2022	2021	% évolution 2022/2021
Prestations nettes de réassurance en K€ y compris provisions techniques	75 551	71 574	5,56%
<i>% évolution par rapport à N-1</i>	5,56%	-7,34%	
Boni de liquidation net de coassurance et réassurance	1 176	1 054	
Boni repositionné sur son année de génération		-1 176	
Provision/reprise allocations obsèques à reverser CDC	490	-878	
Affectation Participation aux bénéfices décès (Résolution n°16)	256		
Prestations nettes corrigées des boni & allocations obsèques	77 474	70 573	9,78%
<i>% évolution par rapport à N-1</i>	9,78%	12,13%	

La marge est exprimée hors frais d'assistance (FILASSISTANCE via COGEMUT). Ces frais facturés à la mutuelle représentent 229K€ 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 les partenaires FILASSISTANCE /COGEMUT. CCMO n'en est pas assureur, les cotisations contractuelles n'intègrent pas en tant que telle une quote-part liée à l'assistance, mais indirectement dans le taux de chargement technique global pris dans la tarification.

Les prestations exprimées ci-dessus 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 2022 ressort à 17 616K€ contre 19 299K€ en 2021, soit une diminution de -8.72%.

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

l'objet d'un dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations lorsque le décès de l'assuré est intervenu postérieurement au 1^{er} janvier 2015, à l'issue d'un délai de dix ans. Le montant des allocations obsèques non versées depuis 2016 ont fait l'objet d'une provision pour sinistres à payer.

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

En K€	Brut	cessions et rétrocessions	Net 2022	Net 2021
E1. Cotisations	1 952	-1 102	851	645
E2. Produits des placements	17		17	32
E3. Ajustements ACAV (plus-values)				
E4. Autres produits techniques	9		9	14
E5. Charges des prestations	-913	1 159	246	-1 390
E6. Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	744	-739	6	2
E7. Participation aux résultats	-373	372	-1	-19
E8. Frais d'acquisition et d'administration	-231	259	28	39
E9. Charges des placements	-11		-11	-14
E10. Ajustements ACAV (Moins-values)				
E11. Autres charges techniques	-12		-12	-15
E12. Produits des placements transférés au compte non technique				
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS VIE	1 183	-50	1 132	-706
D1. Cotisations acquises	94 911	-2 688	92 223	89 878
D2. Produits des placements alloués du compte non technique	85		85	151
D3. Autres produits techniques	368		368	415
D4. Charges des prestations	-82 427	1 127	-81 300	-75 802
D5. Charges des autres provisions techniques	-40	43	3	652
D6. Participation aux résultats				
D7. Frais d'acquisition et d'administration	-10 151	506	-9 645	-10 534
D8. Autres charges techniques	-3 788		-3 788	-3 692
D9. Charge de la provision pour égalisation	269		269	5
RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE	-773	-1 013	-1 786	1 073

A.3. Résultats des investissements

A.3.1. Analyse du résultat financier 2022 et comparaison avec 2021

Une comparaison du résultat financier en 2022 et en 2021 est présentée ci-dessous :

K€	31/12/2022	31/12/2021	Variation	Variation %
Plus values de cessions nettes	462	433	29	6.8%
Revenus sur obligations et assimilés	595	487	108	22.2%
Résultat sur opération de prêt de titres	0	0	0	-100.0%
Dotations/reprises aux provisions pour dépréciation des titres et des dépôts	-474	-29	-445	1561.3%
Dividendes SCPI	68	70	-2	-3.0%
Intérêts sur comptes courants des entités liées et divers	-1	-3	2	-61.9%
Intérêts sur compte de dépôts transférés	-157	-159	2	-1.0%
Résultat financier	493	800	-307	-38.4%

Au compte de résultat, le résultat financier ressort à +586K€ en 2022 contre +842K€ en 2021.

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 493K€ en 2022 contre un gain de +800K€ en 2021, soit une diminution du résultat de -307K€ s'expliquant par la progression des produits de taux suite à la progression des taux de placement à long terme +108K€ et à la contraction de la valorisation de notre portefeuille de Sicav jusqu'en fin d'année générant une variation des moins-values latentes nettes pour -445K€.

A.3.2. Analyse de la performance des investissements

Au 31/12/2022, les supports utilisés par CCMO Mutuelle sont essentiellement les suivants :

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

Consciente de ses responsabilités extra-financières en tant qu'investisseur, et soumise aux contraintes de l'article 173 de la Loi de Transition Énergétique (LTE), demandant à l'ensemble des investisseurs institutionnels leurs modalités de prise en compte des critères relatifs au respect d'objectifs Environnementaux, Sociaux et de qualité de Gouvernance (ESG) dans leur politique d'investissement, auquel fait suite l'article 29 de la Loi Énergie-Climat (LEC) renforçant le cadre de transparence extra-financière des acteurs de marchés et s'inscrivant comme la transcription du règlement Disclosure

(SFDR)⁵ en loi française, CCMO Mutuelle dispose d'une charte d'investissement ESG qui vient compléter le cadre général de la gestion financière (charte d'investissements financiers).

Dans ce document la CCMO réaffirme ses engagements et ses valeurs sur le long-terme et son souhait d'aligner progressivement sa gestion financière traditionnelle avec la recherche d'une optimisation des critères ESG. CCMO Mutuelle souhaite mettre en œuvre une démarche permanente, pragmatique et progressive qui s'inscrive dans la durée, et s'engage à agir pour elle-même et auprès de ses partenaires pour favoriser l'investissement responsable et prendre en compte les risques de durabilité⁶ dans l'application du « Principe de la personne prudente » dans le processus d'investissement.

Cette charte fait l'objet d'une mise jour dont l'approbation figure à l'ordre du jour du conseil du 5 avril 2023, pour compléter les premières dispositions du règlement (UE) 2019/2088, dit « Règlement Disclosure ou SFDR » ayant pour objectif d'établir des règles de transparence harmonisées pour les acteurs des marchés financiers en matière de durabilité⁷ à l'échelle de l'Union Européenne, que les sociétés de gestion sont tenues d'appliquer depuis mars 2021. La mise en conformité avec le niveau 2 des normes techniques réglementaires du SFDR doit se faire à partir du 1^{er} janvier 2023.

CCMO Mutuelle évalue la classification SFDR des sociétés de gestion en portefeuille, pour identifier celles qui contribuent de manière favorable à un développement durable ou, au contraire, celles qui représentent un risque financier et un risque d'image pour la mutuelle.

Les travaux de la CCMO sur sa politique d'investissement responsable ont ainsi porté sur quatre axes en 2022 :

- ✓ les travaux de veille réglementaire et l'intégration des risques de durabilité dans la cartographie des risques majeurs de la mutuelle,
- ✓ l'amélioration de l'outil de reporting intégrant désormais une répartition SFDR du portefeuille et venant compléter les tableaux de bord traditionnels,
- ✓ le renouvellement d'un questionnaire aux partenaires gestionnaires de fonds afin de connaître leurs engagements et pratiques ESG,
- ✓ la prise en compte de la démarche ESG en commission finance et recherche de produits pouvant s'y inscrire.

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

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

⁷ Les risques de durabilité sont définis comme : « un événement ou un état de fait dans le domaine environnemental, social ou de la gouvernance qui, s'il survenait, pourrait avoir une incidence négative réelle ou potentielle sur la valeur de l'investissement ou de l'engagement » (source : règlement délégué (UE) 2021/1256 de la commission du 21 avril 2021)

Au cours de 2022, quatre supports ont connu une évolution positive dans leur classification SFDR, passant de la catégorie Article 6 « non durable » à Article 8 « intégrant des caractéristiques ESG » :

- Helium fund
- Pictet Multi Asset Global
- Simbad Obligations
- Varenne Valeur

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 6.9/10 sur un portefeuille couvert à 86.8% (contre respectivement 6.3/10 et 82.4% pour l'exercice précédent).

Concernant la répartition SFDR du portefeuille⁸, les produits concernés par cette réglementation représentent 21% du portefeuille, dont au 31 décembre 2022, environ 3% du portefeuille sont classifiés Article 9 « ayant pour objectif l'investissement durable », 15% sont classifiés Article 8 « intégrant des caractéristiques ESG » et 3% sont classifiés Article 6 « non durables ». Au 31/12/2021 ces produits représentaient 24% du portefeuille dont 2% Article 9, 10% Article 8 et 12% Article 6. A noter que par rapport à 2021 :

- le pourcentage de produits Article 8 « intégrant des caractéristiques ESG » progresse de 5 points,
- le pourcentage des produits Article 6 « non durables » diminue de 9 points.

Au 31/12/2022, la structure des actifs financiers de la CCMO est décrite dans le tableau ci-dessous :

		31/12/2022		31/12/2021	
		Valeur nette au	%	Valeur nette au	%
		bilan K€		bilan K€	
Partie "sécuritaire"	Supports court terme (Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme, liquidités)	19 689		18 749	
	Taux moyen-terme	20 713	80%	20 545	79%
	Taux fixe	1 068		2 220	
	OPCVM obligataires	3 525		2 510	
	Produits structurés taux				
Partie "dynamique"	OPCVM Actions	1 222		1 409	
	Gestion en performance absolue et diversifiée	4 146		4 723	
	OPCVM Obligataires	3 325	20%	2 979	21%
	Immobilier papier	1 420		1 423	
	Produits structurés dynamiques	1 016		1 003	
	Private Equity	364		304	
Total "Portefeuille des réserves"		56 489		55 865	

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

Au 31 décembre 2022, ce portefeuille s'élève à 56.5M€ en valeur nette inscrite au bilan et progresse de 0.6M€ par rapport à la situation au 31 décembre 2021 provenant des résultats financiers de ce périmètre réinvestis. Les parties sécuritaire et dynamique du portefeuille représentent respectivement 80% et 20% au 31/12/2022, contre 79% et 21% au 31/12/2021.

Au final, sur 2022, la poche dynamique diminue légèrement de -0.4M€ au profit de la poche sécuritaire qui compte tenu du résultat financier du portefeuille des placements progresse de +1M€.

Plus précisément au sein de la poche sécuritaire, les supports court terme augmentent de presque +1M€ suite aux arbitrages d'un fonds obligataire prudent et de deux fonds diversifiés à destination de comptes à terme. Le compartiment « taux fixe » s'apprécie de ses résultats (intérêts et coupons courus) de +0.2M€.

Les OPCVM Obligataires diminuent de -1.2M€ suite à deux arbitrages internes à la poche sécuritaire vers un compte à terme et un produit structuré de taux. Tandis que les produits structurés de taux augmentent de 1M€ avec trois nouveaux produits 100% capital garanti à l'échéance investis pour +1.5M€ et un remboursement par anticipation de -0.5M€.

Concernant la poche dynamique, les fonds diversifiés diminuent de -0.6M€ principalement suite à l'arbitrage de deux supports vers les supports court terme. Les fonds obligataires dynamiques augmentent d'environ +0.3M€ lié principalement aux plus-values des opérations d'achat/vente réinvestis. Les OPCVM actions comptabilisent des moins-values latentes venant les déprécier pour environ -0.2M€. Les produits structurés dynamiques sont stables à 1M€ avec un nouvel investissement et un remboursement par anticipation en 2022. Il n'y pas eu en revanche de nouvel investissement en « immobilier papier », cette classe d'actifs restant stable également à 1,4M€. Enfin le compartiment « private equity » progresse d'environ +0.1M€ suite à un appel de fonds complémentaires.

Ainsi les poches sécuritaire et dynamique représentent respectivement au 31/12/2022 80% et 20% contre 79% et 21% au 31/12/2021 (pour 85% et 15% au 31/12/ 2020, et 87% et 13% au 31/12/2019).

La performance financière⁹ 2022 du portefeuille des réserves stables confié à nos conseils extérieurs s'élève à -2.39% flat (dont obligations et autres produits structurés de taux valorisés en valeur de marché) et hors frais liés à la gestion des placements. La hausse des taux ayant eu un impact négatif très important sur la valorisation en valeur de marché des obligations et produits structurés de taux en portefeuille devenant moins attractifs au regard des nouvelles offres sur le marché. Comparée à l'ESTER¹⁰ 2022 capitalisé (-0.01%) la performance affiche une perte supplémentaire de -2.38 points.

⁹ Performance annuelle prenant en compte les valeurs de marchés à la clôture des exercices n et n-1 de l'ensemble des supports

¹⁰ ESTER (Euro Short-Term Rate) est un taux de référence « au jour le jour » sur le marché interbancaire de la zone euro (« taux sans risque »).

L'objectif de performance posé par la charte des investissements financiers de la mutuelle est tel que la performance doit être supérieure à ESTER + 2% avec un objectif de préservation du capital.

Si on tient compte des honoraires des conseils la performance financière des réserves sur lesquelles la Mutuelle est conseillée ressort à -2.49%.

Une approche comptable sur la base des comptes annuels, 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 +0.83% contre +1.08% en 2021.

Les performances des poches sécuritaire et dynamique sont respectivement de -1.02% et -1.38%. Dans la poche dynamique, les contre-performances sont nombreuses avec notamment les OPCVM actions qui perdent -15.45% (contre +10.58% en 2021) et les produits structurés dynamique atteignent -24.90% (contre +3.04% en 2021). La position dégradée de la poche sécuritaire provient essentiellement des performances des obligations à -10.55% et des produits structurés de taux à -8.14% qui voient leur valorisation diminuer à cause de la hausse des taux (les taux de coupons des nouvelles émissions étant supérieurs aux anciennes, les valeurs de marché de ces dernières chutent).

La performance globale est de -2.39% à comparer à +1.81% l'an passé.

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

	2022	2021
Poche sécuritaire	-1.02%	1.41%
Poche dynamique	-1.38%	4.85%
OPCVM diversifié	-6.66%	4.52%
OPCVM obligataire dynamique	4.85%	6.89%
OPCVM actions	-15.45%	10.58%
Produits structurés dynamique	-24.90%	3.04%
Immobilier papier	4.99%	4.86%
Private equity	17.41%	0.04%
Performance globale	-2.39%	1.81%

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

K€	2022	2021	Variation	Variation %
Frais internes et externes	81	115	-34	-41.55%
Frais liés aux immeubles (amortissements et taxes)	322	349	-27	-8.45%
Charges des placements	403	464	-61	-15.1%

A.3.3. Titrisation

CCMO Mutuelle n'a pas de position sur titrisation en direct au 31/12/2022.

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 2022 et comparaison avec 2021

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 18 751 K€ en 2022 (soit 20.13% des cotisations) contre 19 348 K€ (soit 21.29% des cotisations), soit une diminution des frais de -597 K€.

Les charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation s'élèvent à 18 626 K€ en 2022 contre 19 243 K€ en 2021, soit une diminution de -3.2%, et représentent respectivement 19.99% des cotisations (y compris rémunération de la gestion et de la réassurance) en 2022 contre 21.18% en 2021.

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

Charges d'exploitations	2022	2021	variation	%
Achats autres charges externes	7 401	7 855	-454	-5,79%
Impôts et taxes et assimilés	1 038	1 081	-43	-3,95%
Charges de personnel	9 192	8 962	229	2,56%
Autres charges de gestion courante	467	629	-162	-25,78%
Dotations aux amortissements	805	788	17	2,16%
Dotations / Reprises de provisions	-152	32	-184	-578,95%
Total	18 751	19 348	-597	-3,09%
En % des cotisations	20,13%	21,29%	-1,17%	-5,47%
Autres produits d'exploitation	125	105	19	18,52%
Charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation	18 626	19 243	-617	-3,21%
En % des cotisations	19,99%	21,18%		

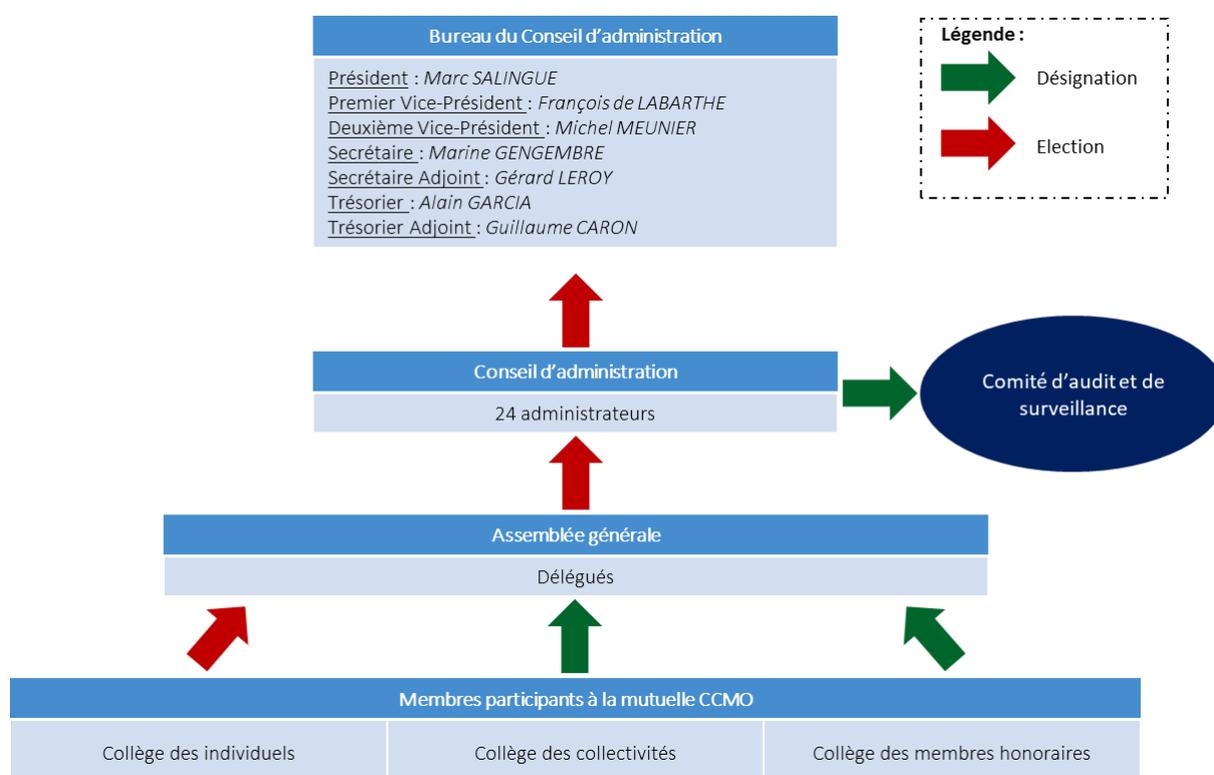
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Organisation générale de la gouvernance

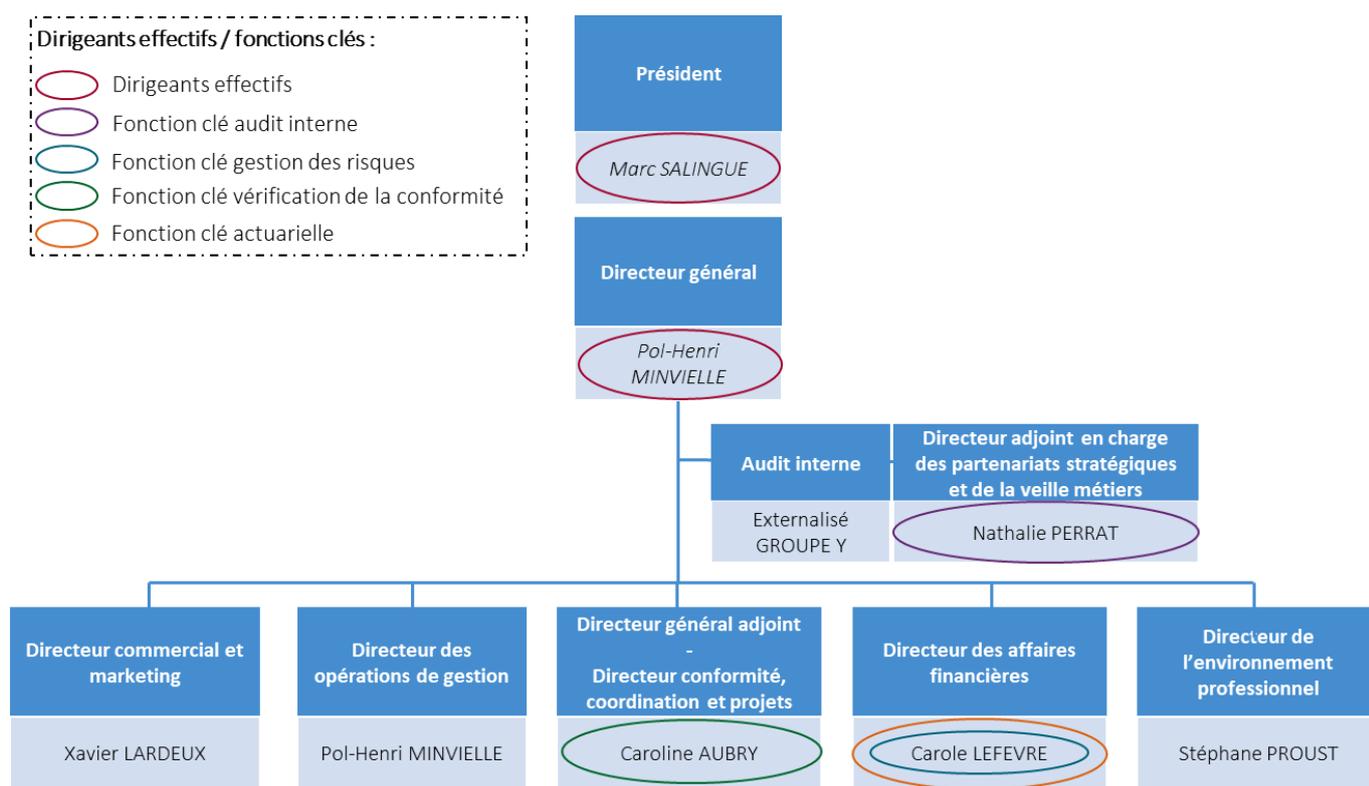
Les Statuts de la CCMO définissent précisément les rôles et responsabilités de chacune des instances de la Mutuelle et les modalités d'élection ou de désignation de ces instances, en cohérence avec les dispositions du Code de la Mutualité.

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

Instances statutaires :



Dispositif de gouvernance Solvabilité 2 au sein de CCMO Mutuelle :



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

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

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

B.1.2.1. Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé de 24 Administrateurs. Les administrateurs sont élus pour 6 ans parmi les membres adhérents par les délégués à l'Assemblée générale de la Mutuelle, par vote à bulletin secret après appel public à candidature. Le Conseil est renouvelable par tiers tous les deux ans.

Les rôles et responsabilités du Conseil d'administration, ainsi que les modalités d'élection des administrateurs, sont précisés dans les statuts de la Mutuelle, en conformité avec les dispositions du Code de la Mutualité. En particulier, le Conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportun et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Le Conseil d'administration se réunit au minimum 3 fois par an. Au cours de l'année 2022, le Conseil d'administration s'est réuni 5

fois : les 6 avril, 25 mai, 23 septembre, 30 septembre et 14 décembre.

En outre, un séminaire des administrateurs est organisé chaque année. En 2022, il a été organisé les 29 et 30 septembre et animé par le cabinet CAP Actuariat sur le thème « Solvabilité 2 ».

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

Les Commissions statutaires et non statutaires :

Les statuts ne prévoient qu'une commission statutaire, le Comité d'audit et de surveillance (article 69).

En pratique, quatre commissions ont été mises en place :

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

La Commission finance :

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

La Commission allocations exceptionnelles :

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

Le Comité d'audit et de surveillance :

Le Comité d'audit est composé d'administrateurs désignés par le Conseil

d'administration (hors président et 1er vice-président).

Sont invités systématiquement le Commissaire aux comptes, le Président, le 1er Vice-Président, le Trésorier, le Trésorier adjoint, et le Directeur général ainsi que le Directeur des affaires financières et les responsables de fonctions clés.

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

Les membres administratifs et les invités disposent de voix consultatives et non délibératives.

Le comité se réunit 2 à 4 fois par an, pour suivre 3 domaines principaux :

- Comptes et informations financières,
- Risques et contrôle interne,
- Audit interne et externe.

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

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

Le Comité approuve :

- le programme d'audit et de contrôle en relation avec les travaux des Commissaires aux comptes,
- la méthodologie d'évaluation des risques,
- l'état d'avancement du programme de formalisation des procédures, de révision de la cartographie des risques, de l'avancement des plans de maîtrise des risques et du programme des audits et des contrôles,
- La synthèse des travaux d'audit et de contrôle,
- Le suivi des plans d'actions décidés suite aux travaux d'audit et de contrôle.

Il rend compte régulièrement et systématiquement de l'exercice de ses missions

au Conseil d'administration et il doit l'informer sans délai de toute difficulté.

En 2022, le Comité s'est réuni les 25 mars, 14 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 les 29 juin 2020 et 25 mai 2022, et Pol-Henri MINVIELLE (Directeur général et Dirigeant opérationnel) depuis le Conseil d'administration du 19 décembre 2018.

Le Président :

Les modalités d'élection du Président et ses attributions sont précisées dans les articles 52 à 54 des statuts de la Mutuelle, en conformité avec le Code de la Mutualité.

Le Président est élu pour 2 ans par le Conseil d'administration parmi ses membres, au cours de la première réunion qui suit l'Assemblée générale. Il est rééligible et peut être révoqué

par le Conseil d'administration. L'actuel Président, Marc SALINGUE a été élu par le Conseil d'administration du 29 mai 2018, et a succédé à Marie-Catherine LALLEMAND (aujourd'hui Présidente d'honneur). Il a été réélu par les Conseils d'Administration du 29 juin 2020 et du 25 mai 2022.

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

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

Le Dirigeant opérationnel :

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

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

B.1.2.3. Pratique et politique de rémunération

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

Indemnisation des Administrateurs :

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

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

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

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

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

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

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

substituées par une indemnisation telle que visée à l'article L.114-26 alinéa 2 du Code de la Mutualité relatif à l'indemnisation des administrateurs (2 PMSS maximum). Cette décision a été réaffirmée lors de l'Assemblée générale du 24 mai 2019. Le montant mensuel de l'indemnité est égal à 1 PMSS brut (plafond mensuel de la sécurité sociale fixé à 3 428 € en 2022). 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 92 714€ en 2022.

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 vente à distance).

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

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

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

En ce qui concerne les mesures collectives, le montant de l'intéressement distribué en 2022 (basé sur le résultat 2021) s'est élevé à 5,97% de la masse salariale 2021 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.

L'organisation relative aux fonctions clés sur 2022 est la suivante :

- Responsable de la fonction clé gestion des risques : Carole Lefèvre, Directeur des affaires financières (désignée par la Mutuelle depuis le 1^{er} février 2021).
- Responsable de la fonction clé vérification de la conformité : Caroline Aubry, Directeur général adjoint / Directeur conformité coordination et projets (désignée par la mutuelle depuis le 19 décembre 2018).
- Responsable de la fonction clé audit interne : Nathalie Perrat, Directrice adjointe partenariats stratégiques et veille métier (désignée par la Mutuelle depuis le 1^{er} mars 2022). Elle succède à Caroline Jovet, Responsable Project Management Office, appelée à de nouvelles fonctions à compter du 1^{er} mars 2022.
- Responsable de la fonction clé actuarielle : Carole Lefèvre, Directeur des affaires financières (désignée par la Mutuelle depuis le 4 février 2019).

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés – qui sont décrites dans la suite du rapport (en parties B.3, B.4, B.5, B.6) – sont précisées dans les politiques écrites et dans les

rapports approuvés par le Conseil d'administration :

- politique écrite de gestion des risques (mise à jour approuvée par le Conseil d'administration du 14 décembre 2022),
- politique écrite d'audit interne (mise à jour approuvée par le Conseil d'administration du 23 septembre 2022), et rapport annuel de la fonction clé audit interne (présenté au Conseil d'administration du 6 avril 2022),
- rapport actuariel (présenté au Conseil d'administration du 14 décembre 2022),
- politique écrite de vérification de la conformité (approuvée par le Conseil d'administration du 16 décembre 2020, sa dernière mise à jour a été approuvée par le Dirigeant opérationnel en novembre 2022 et rapport annuel de la fonction clé vérification de la conformité (présenté au conseil d'administration du 14 décembre 2022).

B.1.4. Changements importants survenus en 2022 au niveau de la gouvernance

Les principaux changements intervenus en 2022 :

- 1) Au niveau du Conseil d'administration :

Conformément à l'article 37 des statuts de la Mutuelle, un tiers du Conseil d'administration a été renouvelé à l'Assemblée générale du 25 mai 2022 (8 postes relatifs au renouvellement et 1 poste à pourvoir depuis la démission d'un administrateur intervenue le 19 avril 2021 – administrateur qui ne faisait pas partie du bureau). Lors de ce renouvellement, 4 femmes et 5 hommes ont été élus au Conseil d'administration, dans le respect des règles de parités édictées par le code de la mutualité.

- 2) Au niveau du Dirigeant Opérationnel :

Aucune modification n'est intervenue au cours de l'exercice 2022. Monsieur Pol-Henri MINVIELLE est Dirigeant opérationnel, suite à sa nomination par le Conseil d'administration le 18 décembre 2018, nomination approuvée par l'ACPR en janvier 2019.

- 3) Au niveau des Responsables de Fonctions Clés :

Une modification est intervenue au cours de l'exercice 2022 :

- Nathalie Perrat a été nommée responsable de la fonction clé gestion audit interne en mars 2022. (détail et attribution nominative des fonctions clés au paragraphe B.1.3. Fonctions clés).

B.2. Exigences de compétence et honorabilité

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

B.2.1. Honorabilité

Honorabilité des membres du Conseil d'administration :

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

- Un extrait de casier judiciaire datant de moins de 3 mois.
- Une déclaration de non condamnation où le membre du Conseil

d'administration déclare sur l'honneur, conformément aux dispositions de l'article L.114-21 du code de la mutualité et à la Position de l'ACPR 2019-P-01, n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation pénale ni de sanction civile ou administrative de nature à interdire - soit d'exercer une activité commerciale - soit de gérer, d'administrer ou de diriger une personne morale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Honorabilité des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés :

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

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

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

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

B.2.2. Compétence

Compétence du Conseil d'administration :

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

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

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

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

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

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

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

Compétence des dirigeants effectifs :

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

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

Compétence des responsables de fonctions clés :

L'exigence de compétence des responsables de fonctions clés est vérifiée en amont de la désignation du responsable de la fonction clé, sur la base de ses diplômes, formations, et de son expérience passée. Des formations complémentaires peuvent ensuite être suivies. Les éléments nominatifs justifiant de la compétence de chaque responsable de fonction clé ont été indiqués dans leur dossier de notification à l'ACPR et sont précisés dans la politique de compétence et d'honorabilité.

B.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

B.3.1. Description du système de gestion des risques

Une politique écrite de gestion des risques a été définie en 2015 et est réexaminée annuellement par le Conseil d'administration (la dernière mise à jour a été approuvée le 14 décembre 2022).

B.3.1.1. Principes généraux de la gestion des risques

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

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

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

B.3.1.2. Stratégie de gestion des risques

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

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

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

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

celui de résiliation des contrats de réassurance les couvrant.

Le BGS est ainsi fixé à 100% du SCR majoré d'un capital supplémentaire (évalué à 4 031 534€ sur la base des travaux ORSA menés en 2022).

La définition de l'appétence aux risques, telle qu'indiquée dans le rapport ORSA, est de maintenir un ratio de solvabilité S2 supérieur à 120% (fixé par le Conseil d'administration du 15 décembre 2021) quels que soient les scénarii de stress étudiés.

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

L'appétence au risque est déclinée par catégorie de risque : il s'agit de définir la nature des risques acceptés découlant des objectifs stratégiques de la Mutuelle. C'est ce que l'on appelle la « tolérance au risque » : la tolérance au risque est le niveau de risque maximum alloué à chaque catégorie de risque à laquelle l'entreprise est prête à s'exposer afin de réaliser ses objectifs stratégiques, tout en respectant le cadre prédéfini d'appétence au risque de l'entreprise.

B.3.1.3. Processus général de gestion des risques

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

La cartographie des risques constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la

mutuelle. Les opérationnels, la fonction clé gestion des risques, mais aussi le Comex et le Comité d'audit et de surveillance prennent part à cette cartographie, selon une double approche :

- Approche *bottom-up* : identification par les opérationnels des risques gérés au quotidien.
- Approche *top-down* : identification par la fonction clé gestion des risques, le Comex et le Comité d'audit et de surveillance des risques majeurs craints par l'entreprise.

Les efforts de traitement et d'élaboration de plans de maîtrise des risques se concentrent sur les risques identifiés en zone de « vigilance » selon l'approche bottom-up et sur les risques majeurs identifiés dans l'approche top-down. Un dispositif de contrôle permanent et de contrôle périodique, structuré en trois lignes de maîtrise, a été mis en place.

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

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

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

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

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

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

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

B.3.3.1. Instances dirigeantes

Le Conseil d'administration :

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

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

En pratique, le Conseil d'administration s'appuie, en ce qui concerne la gestion des risques, sur deux commissions permanentes, le Comité d'audit et de surveillance et la Commission finance, que nous avons présentées précédemment.

Le Dirigeant opérationnel :

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

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

B.3.3.2. Fonction clé gestion des risques

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

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

Organisation / fonctionnement de la fonction clé Gestion des risques :

Le responsable de la fonction clé Gestion des Risques s'appuie pour la réalisation de la fonction et des missions de la Gestion des risques sur des services de la Direction des affaires financières et de la Direction conformité coordination et projets :

- Service Actuariat,

- Service Comptabilité générale, fiscale, auxiliaire et contrôle de gestion,
- Service Juridique et Conformité,
- Service Contrôle interne.

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

B.3.3.3. Autres fonctions clés

La fonction clé Actuarielle

La fonction clé Actuarielle (détaillée en B.6) contribue à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, en particulier en appréciant la qualité et l'adéquation de la politique de souscription et des dispositions prises en matière de réassurance. Elle donne un avis sur la politique générale de souscription et pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital et l'évaluation des risques dans le cadre de l'ORSA.

Les fonctions clés vérification de la Conformité et Audit interne

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

B.3.3.4. Salariés

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

Chaque Direction, chaque service a une obligation d'information à l'égard des fonctions de gestion des risques, de vérification de la conformité, d'audit interne et actuarielle,

portant sur tout fait pertinent nécessaire à l'accomplissement de leurs tâches (orientation n°7 des « Orientations relatives au système de gouvernance » de l'EIOPA).

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

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

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

L'ORSA est évalué au minimum annuellement, ce qui est formalisé dans le « rapport ORSA » qui est approuvé par le Conseil d'administration (le rapport ORSA 2022 a été approuvé par le Conseil d'administration du 23 septembre 2022).

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 31/12/2022 s'élève à 205,7%, 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 23 septembre 2022).

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

Principes :

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

Par définition, le Contrôle interne est un dispositif de la Mutuelle, défini et mis en œuvre sous sa responsabilité qui, d'une façon générale, contribue à la maîtrise et à la pérennité de ses activités, à l'efficacité de ses opérations, à l'utilisation efficiente de ses ressources et à la protection de son patrimoine.

En particulier, le dispositif de contrôle interne mis en œuvre par la CCMO à tous les niveaux opérationnels et fonctionnels est destiné à donner, en permanence, une assurance raisonnable que :

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

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

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

Les moyens mis en place :

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

- Un référentiel de procédures, complet actualisé régulièrement, et mis à disposition des collaborateurs ;
- Une cartographie des risques ;
- Un plan de contrôle de niveaux 1 et 2 ;
- Un suivi de la base incidents ;
- La démarche ORSA, qui s'effectue en interaction avec le dispositif de contrôle interne.

B.4.2. Fonction de vérification de la conformité

Principes généraux :

La fonction de vérification de la conformité a pour mission de s'assurer que la CCMO agit conformément à la législation, à la réglementation, aux normes professionnelles, aux bonnes pratiques ainsi qu'à ses propres règles.

Cette fonction conjugue à la fois un rôle de conseil, de prévention, de contrôle et d'investigation et doit s'assurer que CCMO Mutuelle déploie les dispositifs lui permettant de garantir le respect de la réglementation applicable à l'exercice de son activité.

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

Responsable de la fonction clé vérification de la conformité :

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

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

B.5.Fonction d'audit interne

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

efficace et indépendante des fonctions opérationnelles.

L'audit interne est placé sous l'autorité directe du Directeur général et, compte-tenu de la taille et de l'organisation de la CCMO, est exécuté par un prestataire externe.

Le spectre d'intervention étant particulièrement large, cette externalisation permet à la CCMO de faire appel à des personnes chevronnées disposant des connaissances, aptitudes et compétences techniques nécessaires à l'exercice de cette fonction clé. En outre, elle donne également la possibilité à la CCMO de connaître les bonnes pratiques des champs audités.

Cette externalisation suit deux politiques écrites approuvées par le Conseil d'administration : la politique d'audit interne, mais aussi la politique de sous-traitance (cf. B.7).

Cette délégation n'exonère pas la CCMO de ses responsabilités. Elle reste en charge du pilotage et du suivi effectif des missions d'audit.

Le Responsable de la fonction clé audit interne constitue et veille à la mise en œuvre opérationnelle du plan pluriannuel d'audit, qui est présenté au Comité d'audit et de surveillance, et dont l'objectif est de :

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

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

Le plan d'audit répond aux exigences de la directive Solvabilité 2 et donne l'assurance que la Mutuelle est en capacité de réaliser des audits dans le cadre du plan qui couvre les risques majeurs et les principaux processus. L'objectif du plan d'audit n'est pas d'obtenir un audit exhaustif de l'ensemble des processus

concernés mais de couvrir les risques significatifs avec une périodicité suffisante. Il répond à la couverture des principaux processus et des principaux risques de la Mutuelle selon une périodicité suffisante :

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

B.6.Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle rattachée au dirigeant opérationnel. Pour mener à bien sa mission, la fonction actuarielle s'appuie sur les travaux réalisés par le service actuariat.

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

- Garantit l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques,
- Approuve la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la direction et au conseil d'administration au travers du rapport actuariel de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques. Celui-ci met en exergue le cas échéant les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances éventuelles et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle.

En cela, la fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, ou ceux liés au portefeuille de contrats. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA,
- Emet un avis sur la politique globale de souscription,
- Emet un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance.

B.7.Sous-traitance

Une politique écrite de sous-traitance a été définie en 2015 et est réexaminée annuellement par le Conseil d'administration. Elle a ainsi été approuvée lors du Conseil d'administration du 23 septembre 2022.

Principes généraux :

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

- la CCMO conserve « l'entière responsabilité du respect des obligations qui lui incombent lorsqu'elle recourt à l'externalisation des fonctions ou des activités d'assurance ».
- la CCMO s'abstient « d'externaliser des activités ou des fonctions opérationnelles importantes ou critiques, lorsque cette externalisation serait susceptible de compromettre gravement la qualité du système de gouvernance, d'accroître indûment le risque opérationnel, de compromettre la capacité des autorités de contrôle à vérifier que [la Mutuelle] se conforme bien à ses obligations ou de nuire à la prestation continue d'un niveau de

service satisfaisant » à l'égard des adhérents.

- le cas échéant, la CCMO informe « préalablement, et en temps utile, l'ACPR de son intention d'externaliser des activités ou des fonctions importantes ou critiques ainsi que de toute évolution importante ultérieure concernant ces fonctions ou ces activités ».

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Une vigilance supplémentaire a été mise en place puisque l'éventuelle sous-traitance par la mutuelle d'activités importantes et critiques est effectuée conformément à la procédure d'appel d'offres validée par le comité de validation des procédures du 10 décembre 2018 (mise à jour mineure de la procédure en 2022). Ceci dans le but de :

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

Sous-traitance de fonctions clés :

L'audit interne est exécuté par un prestataire externe, compte tenu de la taille et de l'organisation de la CCMO (cf. B.5).

Cette délégation n'exonère pas la CCMO de ses responsabilités. Elle reste en charge du pilotage et du suivi effectif des missions d'audit.

La sous-traitance de l'audit interne répond aux exigences de la « sous-traitance d'activités ou fonctions opérationnelles importantes ou critiques », ainsi qu'à des exigences de compétence et d'honorabilité.

B.8. Autres informations

Après un an de guerre en Ukraine, les perspectives géopolitiques sont dégradées, plongeant le monde entier dans l'incertitude. En ce début d'année les pressions inflationnistes ne se calment pas et se montrent plus persistantes dans les pays développés. Le risque que l'inflation reste plus longtemps au-dessus des cibles est renforcé. Les marchés anticipent désormais que les banques centrales devront remonter leur taux encore plus haut.

C'est dans ce contexte inflationniste persistant impactant les taux court terme que la mutuelle a été contrainte en raison de perspectives de remboursement à l'échéance en janvier 2024 drastiquement réduites, d'arbitrer en mars 2023 un produit financier dégageant une moins-value de cession de -434K€.

Ce risque avéré en 2023 a été embarqué dans l'évaluation de la solvabilité au 31/12/2022 à laquelle répond favorablement CCMO Mutuelle.

A contrario, profitant de ce contexte de hausse des taux la mutuelle a souscrit massivement

des comptes à terme pour 17M€ (majoritairement en décembre 2022 puis début 2023) sur plusieurs contreparties présentant des maturités de 3 ans à 7 ans et offrant des rentabilités allant de 3,20% à 3,85% par an, permettant ainsi de sécuriser les résultats financiers des années à venir.

Nous signalons au lecteur que les risques ci-dessus sont inclus dans les chocs de la formule standard des normes solvabilité 2 et plus particulièrement dans les risques de marché et risques opérationnels. Par ailleurs, lors de son dernier exercice de mesure de ses propres risques (ORSA), la mutuelle a évalué un scénario de crise économique, avec des impacts inflationnistes durables sur les frais et une baisse significative de la rentabilité des actifs, et un scénario de dégradation des marchés financiers affectant durablement sa rentabilité financière, dont les résultats ne remettaient pas en cause sa solvabilité.

C. Profil de risques

C.1. Risque de souscription

C.1.1. Décomposition par ligne d'activité

La CCMO diffuse et assure principalement :

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

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

Selon la classification Solvabilité 2, les garanties « frais médicaux » sont classées dans le module Santé Non SLT (non similaire à la Vie), et plus précisément dans la LoB (ligne d'activité) n°1 « Assurance des frais médicaux », tandis que les garanties vie sont classées dans les LoB n°30 « Assurance avec participation aux bénéfices » et n°32 « Autre assurance vie ». Depuis 2017, pour les activités non vie autres que la santé à savoir les garanties prévoyance et indemnités forfaitaires, la Lob n°2 « Protection des revenus » est utilisée pour affiner la valeur des chocs du risque souscription Santé SLT (similaire à la vie) et Non SLT notamment.

Le tableau ci-dessous présente la ventilation des cotisations au 31/12/2022 :

Lob	ventilation des cotisations / garanties	total						
		brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1	Frais de soins de santé	93 123 447	96.14%	-1 359 716	91 763 731	98.59%	89 427 014	98.79%
2	Prévoyance et indemnités forfaitaires	1 787 534	1.85%	-1 328 230	459 304	0.49%	450 517	0.50%
32	Garanties décès en inclusion	471 091	0.49%	-3 380	467 711	0.50%	281 603	0.31%
32	Garanties natalité en inclusion	296 790	0.31%	-9 033	287 757	0.31%	285 111	0.31%
30	Garanties décès avec participation aux bénéfices	995 697	1.03%	-943 927	51 770	0.06%	60 549	0.07%
32	Autres garanties décès	188 973	0.20%	-145 194	43 779	0.05%	17 505	0.02%
		96 863 532	100.00%	-3 789 480	93 074 052	100.00%	90 522 297	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	93 123 447	96.14%	-1 359 716	91 763 731	98.59%	89 427 014	98.79%
2	Assurance de protection du revenu	1 787 534	1.85%	-1 328 230	459 304	0.49%	450 517	0.50%
30	Assurance avec participation aux bénéfices	995 697	1.03%	-943 927	51 770	0.06%	60 549	0.07%
32	Autre assurance vie	956 853	0.99%	-157 607	799 247	0.86%	584 218	0.65%
	<i>dont prévoyance lourde</i>	160 424	0.17%	-143 737	16 687	0.02%	3 372	0.00%
		96 863 532	100.00%	-3 789 480	93 074 052	100.00%	90 522 297	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	x		
Santé - Catastrophe	x	x	
Vie - Longévité			
Vie - Mortalité			x
Vie - Invalidité / Morbidité			
Vie - Rachat			x
Vie - Frais			x
Vie - Révision			
Vie - Catastrophe			x

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

Concernant le risque de rachat / cessation, les contrats de la CCMO sont annuels avec une date d'anniversaire à tout moment dans l'année mais majoritairement au 1^{er} janvier et sont revalorisés annuellement au 1^{er} janvier de chaque année ; les primes futures de l'année N+1 ne peuvent être pleinement considérées comme acquises, compte tenu de l'entrée en vigueur de la résiliation infra annuelle (RIA) sur les contrats complémentaires santé. La CCMO est donc exposée à ce risque.

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

C.1.3. Réassurance

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

C.2. Risque de marché

C.2.1. Décomposition de l'actif par classe

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

Classe d'actif	Valeur nette comptable	% VNC	Valeur de marché	% VM
Produits structurés (BMTN, EMTN...)	4 540 260	6.6%	3 591 450	4.8%
Contrat de capitalisation	14 260 674	20.7%	14 260 674	19.2%
Fonds d'investissement - Gestion diversifiée	4 146 414	6.0%	4 147 459	5.6%
Fonds d'investissement - OPCVM actions	1 222 493	1.8%	1 222 493	1.6%
Fonds d'investissement - OPCVM monétaire		0.0%		0.0%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire	3 325 475	4.8%	3 335 197	4.5%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire prudent	1 068 182	1.6%	1 068 182	1.4%
Private Equity	364 079	0.5%	431 244	0.6%
Immobilier papier (SCPI - FCPI...)	1 402 545	2.0%	1 421 503	1.9%
Immobilier	3 687 301	5.4%	6 969 750	9.4%
Monétaire (dépôt, comptes courants, caisses, livret)	28 213 244	41.0%	27 906 266	37.7%
Obligation directe	6 452 817	9.4%	5 956 152	8.0%
Participations	103 789	0.2%	606 581	0.8%
SCI*	13 100	0.0%	3 201 409	4.3%
Total	68 800 371	100.0%	74 118 360	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 2022, la valeur de 3 201 409 € correspond à ces titres pris pour leur quote-part de 96.32% de l'Actif Net Réévalué de la SCI Libr'Edifice.

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

Le portefeuille de la CCMO est constitué d'une part significative d'OPCVM. En effet, la valeur des investissements de la CCMO, bien qu'en forte diminution par rapport à l'an passé, sur ces fonds atteint 9.8M€ au 31/12/2022 (en valeur de marché), soit 13.2% du total de l'actif (contre 11.9M€ pour 15.4% en 2021). 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 31/12/2022, la valeur de marché des fonds de fonds non transparisés est de 618.9K€, soit 0.83% du portefeuille total.

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

	Exposition en Valeur de marché
Taux	11 864 425
Action ¹	5 142 859
Immobilier	19 289 330
Spread	14 326 174
Devise	1 349 937
Concentration	37 545 644

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 31/12/2022, 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%	16 357 419	43.6%	12 602 855	12.0%	1 512 343
BARCLAYS PLC	BBB	1.5%	792 238	2.1%	229 053	27.0%	61 844
CREDIT AGRICOLE GROUPE	BBB	1.5%	3 863 734	10.3%	3 300 549	27.0%	891 148
GROUPE BPCE	CCC	1.5%	1 008 080	2.7%	444 895	73.0%	324 773

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

C.3. Risque de crédit

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

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

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

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

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

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

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

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

C.4. Risque de liquidité

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

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

A titre d'information, l'échéancier des obligations à taux fixe détenues en direct, des contrats de capitalisation, des CAT/DAT¹¹, des BMTN¹² et des comptes sur livrets & cash, indique que 63.4% du montant de ces supports sont liquides à moins d'un an sans perte en capital (dont 51.0% sont liquides sans délais).

Par ailleurs il n'existe pas au global de bénéfices attendus sur les LOB santé et protection des revenus dans les primes futures sur 2023. En effet la marge brute de réassurance projetée après les frais sera de -0.3M€ en Santé contre +1.1M€ en Protection de Revenus. Après réassurance ce gain global futur passe respectivement à -0.3M€ (Lob1) et +0.3M€ (Lob2), soit plus précisément un déficit à -46K€ net de réassurance (Lob1 et Lob2).

C.5. Risque opérationnel

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

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

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

C.6. Autres risques

Dans le cadre des travaux sur l'ORSA au 31/12/2022 et afin de tester sa solvabilité à moyen terme et son appétence aux risques externes, la CCMO a déroulé différents scénarios en lien avec sa cartographie des risques.

¹¹ CAT / DAT – Compte à terme / Dépôt à terme

¹² BMTN – Bon à moyen terme négociable

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

- une baisse massive de la rentabilité des actifs financiers de 50% ,
- la mise en liquidation judiciaire de collectivités significatives en termes d'effectifs avec la prise en compte des impacts de la portabilité et la perte des cotisations,
- une inflation des sinistre projetée à 7% annuelle contre 3% dans le scénario central,
- une inflation accrue sur les frais généraux projetée à 6.5% annuelle sur la durée du plan contre 3.5% en 2023, 2.1% en 2024 et 1% sur 2025 et 2026.

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 -77 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 (736 409 € éliminés),
- Le poste « participations » est composé notamment des titres de CCMO Gestion (réévaluée à sa valeur d'actif net soit 453 788€ contre 37 000€ initialement), du Cabinet Libreccourt (47 000€ à l'origine, valeur de l'actif net réévalué de 133 005€). 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 3 201 409€, soit par rapport à la valeur comptable de 13 100€ une évolution de 3 188 309€,
- La valeur du dépôt SFG a été éliminée des placements pour 189 236€, 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 SSAM¹³ de 117 742€,

- Les autres investissements en direct (Sicav, obligations, liquidités, dépôts, immobilier hors SCI Libr'Edifice, hors participations) sont en valeurs de marché (y compris coupons courus), et génèrent une plus-value latente de 1 933 865€,
- Les charges constatées d'avance pour 662 834€ 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,

¹³ Service de soins et d'accompagnement mutualités

- en distinguant la partie provision de sinistres et provision de primes,
- en simplifiant le traitement concernant les dossiers en acceptation, en retenant les provisions comptables comme Best Estimate,

En Protection des revenus¹⁴, l'évaluation des Best Estimates est réalisée :

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

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

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

- pour la provision allocations obsèques en cas de déshérence à reverser, en actualisant les flux annuels à reverser.

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

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

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

¹⁴ La LOB protection de revenus a été ajoutée au périmètre de modélisation des BE en 2017,

cependant l'impact reste toujours peu significatif compte tenu des volumes et de la réassurance.

D.2.2. Best Estimate en Santé Non SLT

D.2.2.1. Best Estimate de sinistres

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

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

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

Au 31/12/2022, le taux de frais de gestion moyen retenu est de 7,38%, correspondant au taux observé sur l'année 2022 pour la santé (montant de frais de gestion de sinistres majoré de frais de gestion des placements par rapport à l'assiette de prestations réglées, brute de réassurance) et extrapolé aux frais 2023 pour la Lob 2.

Pour la LOB1 majoritaire, les frais embarqués tiennent compte d'une dérive de 6% liée à l'inflation attendue sur 2023.

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

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

SOLVABILITE 2	Montant S2
BE Sinistres brut hors frais LOB 1 Frais de soins de santé	7 262 753
BE Sinistres brut hors frais LOB 2 Protection des revenus	5 080
Autre Provision pour sinistres à payer retenu à la valeur comptable	7 219
Frais de gestion des sinistres	536 972
	7.38%
BE Sinistres chargés	7 812 024
Actualisation	-58 187
BE SINISTRES BRUT ACTUALISES	7 753 837
BE SINISTRES NETS ACTUALISES	7 654 618
BE SINISTRES NETS ACTUALISES (y compris défaut réassurance)	7 654 622

Montant S1	SOLVABILITE 1
7 407 095	Provision pour sinistres à payer Frais de soins de santé
11 000	Provision pour sinistres à payer prévoyance
7 219	Autre Provision pour sinistres à payer retenu à la valeur comptable
556 899	Frais de gestion des sinistres
7 982 213	7.50%
7 982 213	Provisions pour sinistres à payer
7 982 213	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER
7 864 241	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER NET DE REASSURANCE
7 864 241	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER NET DE REASSURANCE

L'écart entre les montants de Best Estimate selon Solvabilité 2 et les provisions pour sinistres à payer selon solvabilité 1 est plus faible que l'an passé à -209.6K€ soit -2.7% (contre -1 011.7K€ en 2021), une bonne partie provient notamment du niveau de prudence intégré dans les provisions impactant également en proportion les frais de gestion. Les BE Santé obtenus dans le tableau précédent sont par ailleurs décomposés dans un deuxième temps entre le module Santé et le module Vie, en fonction du ratio des provisions comptables initiales, pour mettre en exergue le provisionnement lié aux garanties vie en inclusion des contrats santé (voir ci-dessous D.2.3.3).

D.2.2.2. Best Estimate de primes

Le Best Estimate de primes est constitué :

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

La quasi-totalité des contrats de la CCMO sont annuels et renouvelables, avec une date anniversaire majoritairement au 1er janvier de chaque année. Il n'y a donc pas de primes non acquises.

Le périmètre est constitué par l'ensemble des contrats engrangés (existing contract) au 31/12/2022, les flux futurs de primes étant le montant de primes futures des contrats pour lesquels la CCMO détient un engagement futur connu au 31/12/2022.

En théorie, il s'agit des contrats reconduits pour l'exercice 2023 et pour lesquels les délais de résiliation sont expirés au 31/12/2022. 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 31/12/2022 est de **-36.7 K€**, brut de réassurance, et de **+121.0 K€**, net de réassurance incluant les LOB 1 et 2.

Pour la dépendance, il a été déroulé un calcul complet de Best Estimate de primes qui atteint **-749.1K€** brut pour un impact net de réassurance à **-74.9K€** après réassurance à 90% s'ajoutant au montant ci avant.

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

D.2.3.1. Dossiers Obsèques

Pour prendre en compte un meilleur traitement des LOB et du provisionnement, nous avons déroulé un calcul complet de Best Estimate sur les deux affaires les plus significatives en obsèques qui représentent respectivement plus de 74.1% et 8.1% des provisions comptables en vie brut de réassurance. A noter que ce premier contrat est réassuré à 100% et 90% pour le second.

Nous obtenons un BE (hors Provision Pour Excédent et PSAP) de 8 745 K€ au 31/12/2022 pour le principal et 241 K€ 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 31/12/2022 ont été retenues comme Best Estimate.

Nous poursuivrons nos travaux pour affiner la méthode notamment si le périmètre venait à évoluer sachant qu'au 31/12/2022 il ne concerne plus qu'un contrat en run-off.

Au final les provisions sont les suivantes :

	SOLVABILITE 2	SOLVABILITE 1
Dossier Obsèques majoritaire 1 (réassuré à 100%)	10 039 768	10 501 975
Dossier Obsèques majoritaire 2 (réassuré à 90%)	318 960	1 143 239
Dossiers Obsèques Autres (réassuré à 100%)	1 976 214	1 976 214
Best Estimate Vie Brut (vs Provisions comptables brutes S1)	12 334 942	13 621 428
Best Estimate Vie Net (vs Provisions comptables nettes S1)	31 896	114 324
BEST ESTIMATE VIE NET (y compris défaut réassurance) (vs PROVISIONS COMPTABLES NETTES S1)	34 916	114 324

A noter qu'après réassurance l'impact sur le résultat de 79.4 K€ reste modéré en valorisation S2 et provient essentiellement du risque de défaut de 3.0K€ et du BE du dossier réassuré à 90% où les flux actualisés attendus sont plus optimistes que les provisions techniques comptables.

D.2.3.3. Garanties vie en inclusion

Le BE pour provision de sinistres tel qu'obtenu au point « D.2.2.1 Best Estimate de sinistres » est ventilé au final en partie vie et non vie au prorata des provisions comptables pour afficher correctement le niveau de provisionnement lié aux garanties en inclusion soit 47 912€ contre 49 304€ en valorisation S1.

Par ailleurs la provision concernant les allocations obsèques en cas de déshérence est valorisée à 317 K€ après actualisation contre 388 K€ en valeur comptable.

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

Au sein de la LOB 2 « protection des revenus » figure des garanties de prévoyance collective, le provisionnement relatif à ces affaires non vie repose sur des techniques vie et est donc classé en provision technique Santé SLT.

Pour la prévoyance collective, les provisions pour sinistres à payer et provisions mathématiques comptables sont évalués à 9.7K€ (réassuré à 90%).

D.2.4. Autres provisions techniques

En LOB Santé, les valeurs comptables des PSAP sur les dossiers acceptés en réassurance pour 13.1K€ ont été considérées comme Best Estimate.

En LOB Protection des revenus, le provisionnement comptable de la prévoyance individuelle (PRC) a été considéré comme Best Estimate soit 2.1 K€, de même que les 20K€ de sinistres à régler dépendance soit 2K€ après réassurance. Ainsi que les sinistres prévoyance collective pour 0.2K€ brut.

En LOB Vie la participation aux bénéfices des garanties décès individuels en inclusion pour 18.4K€ a été retenue pour sa valeur comptable, tout comme la provision décès en LPS pour 95.0K€ (réassuré à 100%) et celles sur le produit Protecto Décès pour 7.5K€.

Toutefois en LOB Santé les réserves de stabilité d'une valeur comptable de 456.0K€ sont retenues pour 204.8K€ et les provisions pour risque en cours de 86.2K€ sont annulées en valeur économique S2 (puisque la couverture du risque de sinistralité est intégrée dans le BE Prime Santé S2), soit un total de 542.2K€ en S1 contre 204.8K€ en S2.

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

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

Provisions Techniques	Classement Provision technique QRT S.02.01.01	SOLVABILITE 2		SOLVABILITE 2 (net défaut de réassurance)			Versus SOLVABILITE 1	
		Brut de réassurance	Net avant défaut de réassurance	Défaut réassurance	Cédé (y compris défaut réassureur)	Net de réassurance (y compris défaut de réassurance)	Brut de réassurance	Net de réassurance
Lob Santé		8 182 958	8 120 084	3	62 872	8 120 086	8 468 580	8 359 005
BE sinistre santé (vs Provisions Pour Sinistres à Payer S1)	Santé Non SLT	7 690 021	7 592 190	4	97 827	7 592 194	7 913 324	7 803 749
BE prime	Santé Non SLT	275 065	310 021	-1	-34 955	310 020		
Acceptation en réassurance (vs S1)	Santé Non SLT	13 077	13 077			13 077	13 077	13 077
Provisions pour risques en cours	Santé Non SLT	0	0			0	86 196	86 196
Provisions d'égalisation	Passif éventuel	204 796	204 796			204 796	455 983	455 983
Lob Protection des revenus		-1 020 765	-251 058	-52	-769 655	-251 110	1 638 067	175 417
BE sinistre protection des revenus (vs PSAP S1)	Santé Non SLT	8 143	7 845	0	298	7 845	11 825	10 925
BE prime	Santé Non SLT	-311 774	-189 057	-20	-122 698	-189 076		0
BE garantie dépendance (vs Provision pour Risque Croissant S1)	Santé Non SLT	-749 113	-74 911	-34	-674 168	-74 945	1 594 262	159 426
BE sinistre dépendance (vs PSAP S1)	Santé Non SLT	20 000	2 000	1	17 999	2 001	20 000	2 000
Prévoyance individuelle (PRC et PM hors PSAP) (vs S1)	Santé Non SLT	2 059	2 059	0	0	2 059	2 059	2 059
Prévoyance collective (PM et PSAP) (vs S1)	Santé SLT/Non SLT	9 921	1 007	0	8 914	1 007	9 921	1 007
Lob Vie		12 820 851	421 912	3 025	12 395 914	424 937	14 179 678	570 274
BE Dossier Obsèques majoritaire (vs Provisions comptables S1)	Vie	10 039 768	0	2 511	10 037 257	2 511	10 501 975	0
BE Dossiers Obsèques Autres (vs Provisions comptables S1)	Vie	2 295 174	31 896	509	2 262 769	32 405	3 119 453	114 324
BE sinistre vie garanties en inclusion (vs PSAP S1)	Vie	47 912	47 019	0	893	47 019	49 304	48 303
Allocations obsèques en inclusion à reverser cadre Eckert	Vie	317 046	317 046			317 046	387 995	387 995
Prévoyance Protecto décès	Vie	7 525	7 525			7 525	7 525	1 225
Provision pour excédents	Vie	18 426	18 426			18 426	18 426	18 426
Libre Prestation de Services	Vie	95 000	0	5	94 995	5	95 000	0
Total provisions techniques (avant marge de risque) vs S1		19 983 044	8 290 938	2 975	11 689 131	8 293 913	24 286 325	9 104 696

La prise en compte des résultats futurs (BE primes) entraîne une augmentation du BE total net de +46K€ (contre une anticipation de gain de marge de -1 021K€ en 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 -363K€, -246K€ et -251K€, soit une diminution globale avant risque de défaut de -814K€.

D.2.6. Marge de risque

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

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

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

Le résultat obtenu est de **1 354 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 3 539 534€, après prise en compte d'un impôt différé à hauteur de 207 611€ inscrit à l'actif du bilan.

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

En cas de différence d'assiette entre valeur fiscale S1 et S2, cet écart est multiplié par le taux d'impôts sur les sociétés qui s'applique en fonction de la nature de l'élément à savoir 25% à compter de 2023 pour l'essentiel.

Compte tenu de la relative homogénéité des éléments, la position nette d'impôts différés actifs théoriques est obtenue en compensant les impôts différés actifs (336K€) et passifs (-10K€). Les impôts différés actifs (IDA) incluent

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

	Valeur S1	Valeur S2	Var fonds propres 2022	Var fonds propres 2021
Fonds propres S1			47 854 531	47 853 859
Actifs incorporels	736 409	-	736 409	499 563
Investissements dans les entreprises du groupe	84 000	586 792	502 792	449 699
SCI	13 100	3 201 409	3 188 309	1 197 115
Annulation fonds	306 978	-	306 978	315 600
Autres actifs financiers	68 413 348	70 347 213	1 933 865	3 508 084
Charges / Produits constatées d'avance	771 792	108 958	662 834	669 507
Provision comptable / BE	9 104 696	8 293 913	810 783	2 879 447
Marge de risque	-	1 354 431	1 354 431	1 421 879
Provision pour retraite	514 868	558 042	43 174	60 033
Impôts différés		207 611	207 611	393 992
Total des variations			3 539 534	4 673 770
Fonds propres S2			51 394 065	52 527 629

Les fonds propres résultant de ces calculs selon les principes de Solvabilité 2 sont de **51.4M€**, au 31/12/2022, soit une baisse de -2.16% par rapport au calcul au 31/12/2021 (52.5M€), qui s'explique principalement par :

- Le maintien des fonds propres comptables et du résultat comptable net de 2022,
- Les écarts d'évaluation S2 affectant majoritairement les passifs à la hausse de -2.0 M€,
- Les écarts d'évaluation S2 affectant les actifs à la hausse de +0.2 M€,

une créance de report en avant du déficit pour 208K€, mais également 140K€ lié à l'imposition de la provision des indemnités de fin carrière non déduite fiscalement dans les comptes sociaux. Aussi compte tenu de la durée nécessaire de 37 années pour écouler la totalité de la provision nous ne sommes pas en mesure de définir la réglementation fiscale à ces horizons et en excluons partiellement la prise en compte. Nous avons par conséquent uniquement retenu les soldes nets d'impôts (dont IDP -10K€) différés de 212K€ à horizon 2027, plafonné par prudence à 208K€ pour nos seuls déficits fiscaux reportables.

Ainsi la position de l'impôt différé nette à encaisser est limité à nos déficits de nos comptes sociaux de 208K€, et correspond en majorité à de l'impôt sur les sociétés au taux normal de 25%.

Au vu de nos précédentes projections ORSA à horizon 2026, nous estimons que les impôts différés actifs seront imputables à l'horizon du plan.

- La hausse des impôts différés actifs (générant une position nette active contre une position nette passive l’an passé) soit un variation de +0.6 M€.

L'ensemble des fonds propres de la mutuelle relève du Tier 1 non restreint, sauf les IDA en Tier 3¹⁵.

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	18 104 244 €
<i>effets de diversification</i>	-787 115
<i>Somme des composants de risque</i>	18 891 358
Santé SLT - risque de souscription	21 653
Santé Non-SLT	17 794 483
Santé CAT	1 075 223

Après prise en compte de l’effet de diversification entre les sous-modules, le SCR Santé net de réassurance s’élève à 18.1 M€ au 31/12/2022, soit une baisse de -1.1% par rapport au calcul au 31/12/2021 (18.3 M€), qui s’explique principalement par la prise en compte du délai d’un mois de préavis pour la résiliation des contrats collectifs au-delà d’un an contre deux mois historiquement. Ce changement de paramètre améliore le SCR souscription Santé de 533K€ après corrélation (pour un impact sur le SCR final de +4 points à 205,74% contre 201.71% sans changement de paramètre par un volume de prime moindre de

¹⁵ Catégorisation des fonds propres en normes solvabilité 2 éligibles à la couverture du MCR et du SCR (voir lexique) :

Tier 1 : les fonds propres de base (noyau dur). Les fonds propres de base doivent représenter au moins 50 % des fonds propres prudentiels. Tier 1 restreint : dettes subordonnées classées en tier 1, Tier 1 non restreint : hors dettes subordonnées

Tier 2 : les fonds propres complémentaires.

Tier 3 : correspond essentiellement aux impositions différées.

3 709K€). Par ailleurs le choc de concentration dans le module catastrophe sur la prévoyance collective introduit l'an passé (suite à la prise d'effet d'un contrat de prévoyance collective significatif au 01/01/2022) progresse de 219 K€ avant corrélation pour une progression globale du SCR catastrophe de 208K€ après corrélation et un impact sur le SCR Santé de 64K€. De même avec l'entrée en vigueur de la Résiliation Infra Annuelle, un risque de résiliation a été pris en compte comme l'an passé par un choc de 4960K€ (contre 5588K€ l'an passé) correspondant à un BE de Prime santé subissant une résiliation de 40% des contrats (soit 5270K€) comparé au BE Prime original (+310K€). L'impact après corrélation au sein du module Santé Non-SLT est de 704K€ soit -185K€ par rapport à l'an passé.

Par ailleurs la hausse du volume d'affaires à soumettre au SCR Souscription est en progression de 4 292K€ (hors effet de la correction d'un mois sur le collectif énoncé si dessus) neutralisée par la baisse du volume de provisionnement essentiellement liée au décaissement de la taxe Covid-19 pour 1 747K€, l'impact combiné sur le risque de primes et réserves s'élève à +475K€ pour un impact après corrélation de +452K€ sur le SCR Santé.

Enfin le calcul des chocs (mortalité – longévité – incapacité/morbidité – frais – rachat) sur le Best Estimate issu des garanties Dépendance est porté dans le module « Santé SLT – risque de souscription » à hauteur de 22K€ net de réassurance (contre 27K€ pour l'an passé).

E.2.2. SCR Souscription Vie

Dossiers obsèques les plus significatifs

Un calcul complet de SCR Vie a été déroulé sur le dossier majoritaire. Le SCR brut Vie obtenu est de 665 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 78 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 350K€ contre 66K€ après réassurance à 90% ; la part la plus importante en brut correspondant au risque de rachat.

Autres garanties Vie

Pour les autres garanties Vie, notamment les garanties en inclusion et la prévoyance collective, une méthode simplifiée a été retenue, par principe de proportionnalité. Au vu de l'impact non significatif de ce périmètre, les risques de frais et de rachat ont été considérés négligeables.

Le risque de mortalité a été déterminé en appliquant un choc de 15% sur la charge des prestations décès de ce périmètre. Sur cette base le choc de mortalité s'élève à 127K€ 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 des capitaux sous risques.

Le résultat obtenu est de 422K€, brut de réassurance, et 143K€ 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 256 973€, pour un brut à 1 259 231€.

La décomposition, nette de réassurance, est la suivante :

Risque de souscription Vie	
SCR Vie	256 973 €
effets de diversification	-112 073
Somme des composants de risque	369 046
Mortalité	73 056
Longévité	0
Invalidité	0
Rachat	31 095
Frais	120 854
Révision	0
CAT	144 041

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

	BE sinistres	BE primes	Psap vie à reverser	Total	SCR
Central	7 647 054.26	120 964.19	317 045.66	8 085 064.12	
Choc à la hausse	7 608 412.14	-39 153.29	288 024.58	7 857 283.42	-227 780.69
Choc à la baisse	7 692 674.28	292 097.95	342 533.71	8 327 305.94	242 241.82

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 **572 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

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	11 864 425.03 €
SCR Taux à la baisse	-714 732.35 €
SCR Taux à la hausse	799 483.83 €
Ratio	6.74%

Impact du choc de taux sur les Best Estimates

La valeur du Best Estimate a été recalculée en appliquant les courbes des taux stressées. Le SCR taux correspondant est la différence entre la valeur du Best Estimate central et le Best Estimate choqué (à la hausse et à la baisse).

Le SCR Taux des Best Estimate ressort comme suit :

parts relatives dans les OPCVM sont concernées par ce module.

Le SCR Spread au 31/12/2022 ressort à 0.9 M€ :

VM spread	14 326 173.61 €
SCR Spread	879 942.67 €
Ratio	6.14%

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 -3.02% pour la collecte 2022. 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 31/12/2022 est de 1.5 M€ :

VM des actions ¹	5 142 858.97 €
SCR Action	1 516 976.31 €
Ratio	29.50%

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 31/12/2022 ressort à 4.8 M€ :

VM immobilier	19 289 329.99 €
SCR Immobilier	4 822 332.52 €
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 31/12/2022 est de 0.5 M€ :

VM change	1 349 936.64 €
SCR Change	469 943.91 €
Ratio	34.81%

La valeur de marché représente les expositions en devises converties en euro qui inclut des

positions positives pour 1 483K€ et négatives pour -133K€.

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 37 545 644€ au 31/12/2022.

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 31/12/2022, le SCR concentration est de 1.8 M€.

Résultat global du SCR Marché

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

Après prise en compte de l'effet de diversification (3.0 M€), le SCR Marché au 31/12/2022 est évalué à 7.0 M€ et se décompose comme suit :

SCR Taux	571 703.14 €
SCR Action	1 516 976.41 €
SCR Immobilier	4 822 332.52 €
SCR Spread	879 942.67 €
SCR Change	469 943.91 €
SCR Concentration	1 786 232.87 €

SCR Marché	7 008 429.53 €
Somme	10 047 131.52 €
Diversification	3 038 701.99 €

La diminution observée entre 2021 et 2022 de -1.0 M€ après corrélation provient principalement de la baisse de la poche actions (-2 006 K€ d'exposition suite à la fois à notre désengagement et à la baisse de valorisation de supports dynamiques, amplifié de la baisse du choc action de -9.90%) entraînant une diminution globale du SCR Action de -1.2 M€. Dans le même temps le risque de spread a diminué de -0.5M€ avec une diminution d'assiette de -1.3M€ combiné à la hausse générale des taux. Enfin le SCR immobilier a progressé de +0.5M€ en concordance avec la valorisation de l'assiette de +2.1M€.

exposition de 2 862K€ ; dérivés et cash soit une exposition de 43 893K€),

- Les expositions de type 2 : contreparties multiples et non notées qui peuvent être agrégées (créances sur assurés, soit au final une exposition de 4 428K€).

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 2 833K€, dont 2 081K€ sont liés aux créances de type 1 et 916K€ 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 31/12/2022 s'élève à 2.93 M€ (2.89 M€ au 31/12/2021).

SCR Opérationnel	2 925 431.46 €
-------------------------	-----------------------

Primes acquises Non Vie N-1	93 510 781
Primes acquises Non Vie	94 910 981

Primes acquises Vie N-1	2 045 799
Primes acquises Vie	1 952 551

Provisions Non Vie	6 947 713
--------------------	-----------

Provisions Vie	12 830 536
----------------	------------

E.2.6. SCR global et ratio de solvabilité

Le SCR global s'élève au 31/12/2022 à **25.0 M€** (25.8 M€ au 31/12/2021) et se décompose ainsi :

SCR Santé	18 104 243.89 €
SCR Vie	256 973.02 €
SCR Marché	7 008 429.53 €
SCR Défaut	2 833 386.07 €

BSCR	22 081 318.87 €
Somme	28 203 032.51 €
Diversification	6 121 713.64 €

BSCR	22 081 318.87 €
Ajustement TP	-26 399.41 €
Ajustement ID	0.00 €
SCR opérationnel	2 925 431.46 €

SCR	24 980 351 €
------------	---------------------

Le montant de fonds propres économiques étant de 51 394 065 €, le ratio de solvabilité est de **206%** au 31/12/2022, soit une amélioration de 2 points par rapport au calcul au 31/12/2021 (204%), qui s'explique essentiellement par la diminution des fonds propres économiques de +1.1M€ (-4.4 points) combiné à la baisse du SCR Global de -0.8M€ (+6.8 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 31/12/2022 est de 6.25 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	6 245 087.73 €
------------	-----------------------

MCR combiné	6 245 087.73 €
--------------------	-----------------------

SCR	24 980 351
MCR plancher 25% SCR	6 245 088
MCR plafond 45% SCR	11 241 158

MCR Linéaire	4 810 626.39 €
---------------------	-----------------------

MCR Linéaire Non Vie	4 733 580
----------------------	-----------

MCR Linéaire Vie	77 046
------------------	--------

AMCR	4 000 000.00 €
-------------	-----------------------

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

Solvabilité 2	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Exigence de capital	23 305 590	25 334 595	24 554 653	23 999 685	24 893 238	25 810 327	24 980 351
Fonds propres éligibles	40 593 158	42 037 318	45 176 679	48 079 539	50 102 637	52 527 629	51 394 065

Ratio de solvabilité	174.18%	165.93%	183.98%	200.33%	201.27%	203.51%	205.74%
----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

◇◇◇

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		736 409
Actifs d'impôts différés	R0040	207 611	
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	6 969 750	3 687 301
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	64 897 969	62 862 430
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080		
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	3 807 990	116 889
Actions	R0100		
Actions – cotées	R0110		
Actions – non cotées	R0120		
Obligations	R0130	9 547 602	10 993 076
Obligations d'État	R0140		
Obligations d'entreprise	R0150	5 956 152	6 452 817
Titres structurés	R0160	3 591 450	4 540 260
Titres garantis	R0170		
Organismes de placement collectif	R0180	11 626 078	11 529 188
Produits dérivés	R0190		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	39 916 299	39 916 299
Autres investissements	R0210		306 978
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220		
Prêts et prêts hypothécaires	R0230		
Avances sur police	R0240		
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250		
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	11 689 131	15 181 629
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	-715 499	1 563 508
Non-vie hors santé	R0290		
Santé similaire à la non-vie	R0300	-715 499	1 563 508
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	12 404 630	13 618 121
Santé similaire à la vie	R0320	8 716	8 717
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	12 395 914	13 609 404
Vie UC et indexés	R0340		
Dépôts auprès des cédantes	R0350		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	4 335 019	4 335 019
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	127 819	127 819
Autres créances (hors assurance)	R0380	8 409 952	8 409 952
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390		
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	2 250 641	2 250 641
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	1 411 648	2 074 482
Total de l'actif	R0500	100 299 541	99 665 681

S.02.01.01

Bilan

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
		C0010	C0020
PASSIFS			
Provisions techniques non-vie	R0510	8 283 188	9 554 782
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530		
Meilleure estimation	R0540		
Marge de risque	R0550		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	8 283 188	9 554 782
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	6 947 713	
Marge de risque	R0590	1 335 476	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	12 849 492	14 189 363
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	11 082	9 685
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620		
Meilleure estimation	R0630	9 685	
Marge de risque	R0640	1 397	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	12 838 409	14 179 678
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670	12 820 851	
Marge de risque	R0680	17 558	
Provisions techniques UC et indexés	R0690		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700		
Meilleure estimation	R0710		
Marge de risque	R0720		
Autres provisions techniques	R0730		542 179
Passifs éventuels	R0740	204 796	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	1 542 229	1 542 229
Provisions pour retraite	R0760	558 042	514 868
Dépôts des réassureurs	R0770	15 058 365	15 058 365
Passifs d'impôts différés	R0780		
Produits dérivés	R0790		
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	333 171	333 171
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	2 963 649	2 963 649
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	463 692	463 692
Autres dettes (hors assurance)	R0840	6 648 851	6 648 851
Passifs subordonnés	R0850		
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860		
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880		
Total du passif	R0900	48 905 475	51 811 150
Excédent d'actif sur passif	R1000	51 394 065	47 854 531

S.05.01.01

Cotisations, prestations et frais (non-vie)

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Santé	Accidents	
		C0010	C0020	C0030	C0130	C0140	
Primes émises							
Brut – assurance directe	R0110	92 921 629	1 787 534				94 709 163
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	201 818					201 818
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130						
Part des réassureurs	R0140	1 359 716	1 328 230				2 687 946
Net	R0200	91 763 731	459 304				92 223 035
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	76 983 142	61 364				77 044 506
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	183 948					183 948
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330						
Part des réassureurs	R0340	1 096 262	30 441				1 126 704
Net	R0400	76 070 827	30 923				76 101 750
Variation des autres provisions techniques							
Brut – assurance directe	R0410	-277 306	48 822				-228 484
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430						
Part des réassureurs	R0440		42 938				42 938
Net	R0500	-277 306	5 884				-271 422
Dépenses engagées	R0550	18 153 795	60 797				18 214 592
Administrative expenses							
Brut – assurance directe	R0610	4 177 551	131 371				4 308 922
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	18 053					18 053
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630						
Part des réassureurs	R0640	103 321	181 937				285 258
Net	R0700	4 092 283	-50 566				4 041 717
Frais de gestion des investissements							
Brut – assurance directe	R0710						
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0720						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0730						
Part des réassureurs	R0740						
Net	R0800						
Frais de gestion des sinistres							
Brut – assurance directe	R0810	5 107 303	90 843				5 198 146
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0820						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830						
Part des réassureurs	R0840						
Net	R0900	5 107 303	90 843				5 198 146
Frais d'acquisition							
Brut – assurance directe	R0910	5 639 275	185 631				5 824 907
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0920						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930						
Part des réassureurs	R0940	50 782	169 503				220 285
Net	R1000	5 588 493	16 128				5 604 622
Frais généraux							
Brut – assurance directe	R1010	3 365 714	4 393				3 370 107
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R1020						
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030						
Part des réassureurs	R1040						
Net	R1100	3 365 714	4 393				3 370 107
Autres dépenses	R1200						
Total des dépenses	R1300						18 214 592

S.05.01.01

Cotisations, prestations et frais (vie)

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
	Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et 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	
Primes émises									
Brut	R1410	995 697		956 853					1 952 551
Part des réassureurs	R1420	943 927		157 607					1 101 534
Net	R1500	51 770		799 247					851 017
Premiums earned									
Brut	R1510								
Part des réassureurs	R1520								
Net	R1600								
Charge des sinistres									
Brut	R1610	1 000 948		82 969					1 083 917
Part des réassureurs	R1620	974 906		183 834					1 158 740
Net	R1700	26 043		-100 865					-74 822
Variation des autres provisions techniques									
Brut	R1710	-378 827		-248 934					-627 761
Part des réassureurs	R1720	-375 560		8 717					-366 843
Net	R1800	-3 267		-257 650					-260 918
Dépenses engagées									
Administrative dépenses	R1900	-18 030		82 043					64 014
Brut	R1910	78 441		25 080					103 521
Part des réassureurs	R1920	106 154		10 261					116 415
Net	R2000	-27 713		-14 819					-12 894
Frais de gestion des investissements									
Brut	R2010								
Part des réassureurs	R2020								
Net	R2100								
Frais de gestion des sinistres									
Brut	R2110	69 032		16 037					85 069
Part des réassureurs	R2120	66 609							66 609
Net	R2200	2 423		16 037					18 460
Frais d'acquisition									
Brut	R2210	84 547		43 270					127 817
Part des réassureurs	R2220	77 282		6 178					83 460
Net	R2300	7 265		37 101					44 366
Frais généraux									
Brut	R2310			14 088					14 088
Part des réassureurs	R2320								
Net	R2400			14 088					14 088
Autres dépenses									
Net	R2500								
Total des dépenses	R2600								64 014
Montant total des rachats	R2700	441 571							441 571

S.05.02.01

Primes sinistres et dépenses par pays (Non vie)

	Pays	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) - engagements en non-vie		Total 5 principaux pays et pays d'origine
			C0080	C0090	
Pays	R0010				
Primes émises					
Brut – assurance directe	R0110	94 709 163			94 709 163
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	201 818			201 818
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				
Part des réassureurs	R0140	2 687 946			2 687 946
Net	R0200	92 223 035			92 223 035
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	77 044 506			77 044 506
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	183 948			183 948
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				
Part des réassureurs	R0340	1 126 704			1 126 704
Net	R0400	76 101 750			76 101 750
Variation des autres provisions techniques					
Brut – assurance directe	R0410	-228 484			-228 484
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420				
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430				
Part des réassureurs	R0440	42 938			42 938
Net	R0500	-271 422			-271 422
Dépenses engagées	R0550	18 214 592			18 214 592
Autres dépenses	R1200				
Total des dépenses	R1300				18 214 592

S.05.02.01

Primes sinistres et dépenses par pays (Vie)

		Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises) - engagements en vie	Total 5 principaux pays et pays d'origine
		C0220	C0230	C0280
Pays	R0010		PORTUGAL	
Primes émises				
Brut	R1410	1 951 036	1 515	1 952 551
Part des réassureurs	R1420	1 100 077	1 457	1 101 534
Net	R1500	850 959	58	851 017
Primes acquises				
Brut	R1510			
Part des réassureurs	R1520			
Net	R1600			
Sinistres réglés				
Brut	R1610	988 917	95 000	1 083 917
Part des réassureurs	R1620	1 063 740	95 000	1 158 740
Net	R1700	-74 822	0	-74 822
Variation des autres provisions techniques				
Brut	R1710	-627 761		-627 761
Part des réassureurs	R1720	-366 843		-366 843
Net	R1800	-260 918		-260 918
Dépenses engagées	R1900	64 269	-255	64 014
Autres dépenses	R2500			
Total des dépenses	R2600			64 014

S.12.01.01

Provisions techniques et santé similaire à la vie

	Assurances avec participation aux bénéfices		Assurance indexée et en unités de compte				Autres assurances vie			Total (hors santé, y compris UC)
	CO020	CO030	CO040	CO050	CO060	CO070	CO080	CO150		
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										
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM										
Best Estimate										
Meilleure estimation brute										
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		12 334 942							12 820 881	
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie		12 303 946							12 308 939	
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables		12 303 946							12 308 939	
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		12 300 026							12 305 914	
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie		34 916							424 937	
Marge de risque		8 680							17 538	
Amount of the transitional Technical Provisions							8 879			
Provisions techniques calculées comme un tout										
Meilleure estimation										
Marge de risque										
Provisions techniques - Total		12 343 621							12 838 409	
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie		43 995							444 495	
Meilleure estimation des produits avec option de rachat		12 334 942								
Gross Before Cash flow										
Cash in flows							47 912			
Primes futures										
Prestations garanties et discrétionnaires futures										
CO230									6 359 737	
CO240		4 882 083							4 882 083	
CO250		1 477 654							1 477 654	
CO260		5 069 150							5 117 062	
Cash in flows										
Primes futures										
CO270		-2 442 550							-2 442 609	
CO280										
Autres entrées de trésorerie										
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations		27,5%								
CO290		9 759 087							9 759 087	
Valeur de rachat										
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt										
CO310										
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt										
CO320										
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité										
CO330										
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires										
CO340										
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur										
CO350										
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires										
CO360										

S.12.01.01

Provisions techniques et santé similaire à la vie

	Assurance santé (assurance directe)			Total (santé similaire à la vie)
	C0160	C0170	C0180	
	R0010			
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	R0020			
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM				
Best Estimate				
Meilleure estimation brute	R0030	9 685		9 685
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	R0040	8 717		8 717
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0050	8 717		8 717
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060			
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0070			
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	R0080	8 716		8 716
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0090	969		969
Marge de risque	R0100	1 397		1 397
Amount of the transitional Technical Provisions	R0110			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0120			
Meilleure estimation				
Marge de risque	R0130			
Provisions techniques - Total	R0200			11 082
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0210	2 366		2 366
Meilleure estimation des produits avec option de rachat	R0220			
Gross BE for Cash flow				
Cash out-flows				
Prestations garanties et discrétionnaires futures	R0230			
Prestations garanties futures	R0240			
Prestations discrétionnaires futures	R0250			
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	R0260			
Cash in-flows				
Primes futures	R0270			
Autres entrées de trésorerie	R0280			
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0290			
Valeur de rachat	R0300			
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.19.01.01

Sinistres en non vie – Sinistres payés

S.19.01

Ligne d'activité	Z0010	Medical expense insurance (direct business and accepted proportional reinsurance)
Année d'accident/ Année de souscription	Z0020	Accident year (AY)
Monnaie	Z0030	EUR
Monnaie de conversion	Z0040	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency

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

Précédentes	R0100	Année de développement (souscription)					
		0	1	2	3	4	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0160
N-5	R0200						
N-4	R0210						
N-3	R0220	64 033 017	7 438 201	74 508	6 726		
N-2	R0230	55 849 124	7 614 500	151 981			
N-1	R0240	64 818 457	7 670 670				
N	R0250	70 287 448					

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

Précédentes	R0100	Pour l'année en cours, Somme des années (cumulés)	
		C0170	C0180
N-5	R0200		
N-4	R0210		
N-3	R0220	6 726	71 552 451
N-2	R0230	151 981	63 615 605
N-1	R0240	7 670 670	72 489 127
N	R0250	70 287 448	70 287 448
Total	R0260	78 116 825	277 944 631

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

Précédentes	R0100	Année de développement (souscription)					
		0	1	2	3	4	15 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0350
N-5	R0200						
N-4	R0210						
N-3	R0220					843	
N-2	R0230			13 989			
N-1	R0240		172 727				
N	R0250	7 608 269					

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

Précédentes	R0100	Fin d'année glissées actualisées	
		C0360	C0369
N-5	R0200		
N-4	R0210		
N-3	R0220		830
N-2	R0230		13 773
N-1	R0240		170 399
N	R0250		7 552 923
Total	R0260		7 737 933

S.19.01.01

Sinistres en non vie – Sinistres payés

S.19.01

Line of business	20010	Income protection insurance (direct business and accepted proportional reinsurance)
Accident year / Underwriting year	20020	Accident year (AY)
Currency	20030	EUR
Currency conversion	20040	Not applicable / Expressed in (converted to) reporting currency

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

		0	1	2	3	4	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0160
Précédentes	R0100						
N-5	R0200						
N-4	R0210						
N-3	R0220	28 130	5 445	150			
N-2	R0230	37 500	8 155	1 500			
N-1	R0240	16 175	7 785				
N	R0250	15 924					

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

		Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
		C0170	C0180
Précédentes	R0100		
N-5	R0200		
N-4	R0210		
N-3	R0220		33 725
N-2	R0230	1 500	47 155
N-1	R0240	7 785	23 960
N	R0250	15 924	15 924
Total	R0260	25 209	120 764

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

		0	1	2	3	4	15 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0350
Précédentes	R0100						
N-5	R0200						
N-4	R0210						
N-3	R0220						
N-2	R0230						
N-1	R0240			827			
N	R0250	7 597					

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

		Pour l'année en cours	Fin d'année (données actualisées)
		C0360	C0360
Précédentes	R0100		
N-5	R0200		
N-4	R0210		
N-3	R0220		
N-2	R0230		
N-1	R0240		802
N	R0250		7 242
Total	R0260		8 143

S.23.01.01

Fonds propres

S.23.01.01.01 Fonds propres

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sectors as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010				
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	586 657	586 657		
Comptes mutualistes subordonnés	R0050				
Fonds excédentaires	R0070				
Actions de préférence	R0090				
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110				
Réserve de réconciliation	R0130	50 599 797	50 599 797		
Passifs subordonnés	R0140				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	207 611			207 611
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180				
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220				
Deductions					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230				
Total fonds propres de base après déductions	R0290	51 394 065	51 186 454		207 611
Ancillary own funds					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300				
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310				
Actions de préférence non libérées et non appelées, 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				
Available and eligible own funds					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	51 394 065	51 186 454		207 611
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	51 186 454	51 186 454		
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	51 394 065	51 186 454	0	207 611
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	51 186 454	51 186 454	0	0
Capital de solvabilité requis	R0580	24 980 351			
Minimum de capital requis	R0600	6 245 088			
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	205.74%			
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	819.63%			

S.23.01.01.02 Réserve de réconciliation

	C0960
Reconciliation reserve	
Excédent d'actif sur passif	R0700 51 394 065
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720
Autres éléments de fonds propres de base	R0730 794 268
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740
Réserve de réconciliation	R0760 50 599 797
Expected profits	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780 -45 998
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790 -45 998

S.25.01

Capital de Solvabilité Requis (formule standard)

S.25.01.01.01 Capital de solvabilité requis de base

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	7 008 430	7 008 430	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	2 828 035	2 833 386	
Risque de souscription en vie	R0030	182 928	256 973	
Risque de souscription en santé	R0040	18 104 244	18 104 244	
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-6 068 717	-6 121 714	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	22 054 919	22 081 319	

S.25.01.01.02 Calcul du capital de solvabilité requis

		Valeur
		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	2 925 431
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-26 399
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	24 980 351
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
Capital de solvabilité requis	R0220	24 980 351
Other information on SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0450	4 - No adjustment
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	1 477 654

S.28.02.01

Minimum de capital requis (organismes mixtes)

S.28.02.01.01 Composants MCR

		Composants MCR	
		Activités Non-vie	Activités Vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,L)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	4 733 580	

S.28.02.01.02 Informations générales

		Informations générales			
		Activités Non-vie		Activités Vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	8 120 086	91 763 731		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		459 304		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130				
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				

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

		Activités Non-vie	Activités Vie
		Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		77 046

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

		Activités Non-vie		Activités Vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210			11 174	
Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220			23 741	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			390 990	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				99 509 248

S.28.02.01.05 Calcul du MCR global

		C0130
MCR linéaire	R0300	4 810 626
Capital de solvabilité requis	R0310	24 980 351
Plafond du MCR	R0320	11 241 158
Plancher du MCR	R0330	6 245 088
MCR combiné	R0340	6 245 088
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000
Minimum de capital requis	R0400	6 245 088

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

		Activités Non-vie	Activités Vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	4 733 580	77 046
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	24 580 270	400 081
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	11 061 121	180 036
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	6 145 067	100 020
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	6 145 067	100 020
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	R0560	6 145 067	4 000 000

Annexe II : Glossaire Solvabilité 2

Agrégation des risques

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

Allocation de capital

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

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

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

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

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

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

Le Best Estimate de primes est constitué :

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

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

BGS – Besoin Global de Solvabilité

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

Bilan prudentiel

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

1. Le passage d'un bilan comptable à un bilan économique dont les principales caractéristiques sont :
 - au niveau de l'Actif : la prise en compte des placements en valeur de marché (« fair value») et non plus en valeur historique amortie,

- au niveau du Passif : l'application d'une nouvelle méthode de calcul des provisions au plus juste en « Best Estimate » et l'ajout d'une marge de risque destinée à couvrir le risque d'une insuffisance de provisions.

2. Le calcul de l'exigence de marge au travers de 2 agrégats :

- Le SCR (ou Capital de Solvabilité Requis) : niveau de capital à détenir pour limiter la probabilité de « ruine » pour l'année à venir à 0,5%,
- le MCR (ou Minimum de Capital Requis) : niveau de fonds propres en-dessous duquel les intérêts des assurés se verraient sérieusement menacés si l'entreprise était autorisée à poursuivre son activité.

3. Le contrôle du respect du ratio de solvabilité.

Capital Add-on (VF : capital supplémentaire)

Correspond à une exigence de capital supplémentaire selon deux natures :

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

Dampener

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

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

Durabilité (risques de durabilité)

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

Duration

La duration apparait comme une durée de vie moyenne actualisée de tous les flux (intérêt et capital). Ainsi, pour illustration, la duration d'une obligation correspond à la période à l'issue de laquelle sa rentabilité n'est pas affectée par les variations de taux d'intérêt.

ESG

Ce sigle désigne les **critères Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance (ESG)** qui constituent les trois piliers de l'**analyse extra-financière**. Ils sont pris en compte dans la gestion socialement responsable.

Grâce aux critères ESG, on peut évaluer l'exercice de la responsabilité des entreprises vis-à-vis de l'environnement et de leurs parties prenantes (salariés, partenaires, sous-traitants et clients).

Le **critère environnemental** tient compte de : la gestion des déchets, la réduction des émissions de gaz à effet de serre et la prévention des risques environnementaux.

Le **critère social** prend en compte : la prévention des accidents, la formation du personnel, le respect du droit des employés, la chaîne de sous-traitance et le dialogue social.

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

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

Fit and proper (VF compétence et honorabilité)

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

Fonds Propres Prudentiels

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

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

Tier 2 : les fonds propres complémentaires.

Tier 3 : correspond essentiellement aux impositions différées.

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

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

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

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

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

Marge de risque

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

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

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

Le calcul du MCR se décompose en trois étapes :

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

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

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

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

OPCVM

Organisme de Placement Collectif en Valeurs Mobilières

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

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

Piliers (de Solvabilité 2)

Les trois piliers de Solvabilité 2 sont :

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

Principe des quatre yeux

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

Principe de la « personne prudente »

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

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

Principe de proportionnalité

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

P/C

Ratio Prestations / Cotisations

Profil de risques

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

Proxy

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

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.

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

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

SCR Contrepartie

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

On distingue 2 types d'exposition :

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

SCR Opérationnel

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

SCR Souscription

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

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

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

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

SCR Marché - Actions

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

SCR Marché – Change

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

SCR Marché – Concentration

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

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

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

SCR Marché – Immobilier

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

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

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

SCR Marché – Spread

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

SCR Marché – Taux

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

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

Sensibilité

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

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

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

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

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

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

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

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).

Systeme de gestion des risques

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

Taux de rentabilité actuariel

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

Tolérance au risque

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

Titrisation :

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

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

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

Volatilité

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

XBRL

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