



**RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA  
SITUATION FINANCIERE  
AU 31 DECEMBRE 2024**



L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.



## Table des matières

A.	Activité et résultats .....	4	B.3.1.	Description du système de gestion des risques .....	28
A.1.	Activité.....	4	B.3.2.	Politique de gestion des risques par catégorie de risque .....	29
A.1.1.	Présentation générale de la CCMO	4	B.3.3.	Structure organisationnelle et fonction clé gestion des risques .....	30
A.1.2.	Faits marquants .....	5	B.3.4.	Processus d'évaluation interne des risques et de la Solvabilité (ORSA) ...	31
A.1.3.	Résultat global .....	8	B.3.5.	Evaluation interne des risques et de la solvabilité .....	32
A.2.	Résultats de souscription .....	9	B.4.	Système de contrôle interne.....	33
A.3.	Résultats des investissements.....	12	B.4.1.	Description du système de contrôle interne.....	33
A.3.1.	Analyse du résultat financier 2024 et comparaison avec 2023.....	12	B.4.2.	Fonction de vérification de la conformité.....	34
A.3.2.	Analyse de la performance des investissements .....	12	B.5.	Fonction d'audit interne .....	34
A.3.3.	Titrisation.....	16	B.6.	Fonction actuarielle .....	35
A.4.	Résultats des autres activités .....	17	B.7.	Sous-traitance.....	35
A.5.	Autres informations : résultats de gestion	17	B.8.	Autres informations .....	37
A.5.1.	Analyse du résultat de gestion 2024 et comparaison avec 2023.....	17	C.	Profil de risques .....	38
B.	Système de gouvernance.....	18	C.1.	Risque de souscription.....	38
B.1.	Informations générales sur le système de gouvernance.....	18	C.1.1.	Décomposition par ligne d'activité	38
B.1.1.	Organisation générale de la gouvernance .....	18	C.1.2.	Cartographie .....	39
B.1.2.	Organe d'administration, de gestion ou de contrôle (AMSB) .....	19	C.1.3.	Réassurance .....	39
B.1.3.	Fonctions clés .....	24	C.2.	Risque de marché .....	40
B.1.4.	Changements importants survenus en 2024 au niveau de la gouvernance.....	25	C.2.1.	Décomposition de l'actif par classe	40
B.2.	Exigences de compétence et honorabilité .....	26	C.2.2.	Cartographie .....	40
B.2.1.	Honorabilité .....	26	C.2.3.	Concentration des actifs .....	41
B.2.2.	Compétence.....	27	C.3.	Risque de crédit .....	41
B.3.	Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	28	C.4.	Risque de liquidité .....	42
			C.5.	Risque opérationnel.....	42
			C.6.	Autres risques .....	42
			D.	Valorisation.....	44
			D.1.	Actifs .....	44

D.2.	Provisions techniques.....	44	
D.2.1.	Périmètre du calcul Best Estimate	44	
D.2.2.	Best Estimate en Santé.....	45	
D.2.3.	Best Estimate en Vie.....	47	
D.2.4.	Autres provisions techniques	48	
D.2.5.	Synthèse sur l'évaluation du Best Estimate.....	49	
D.2.6.	Marge de risque .....	49	
D.3.	Autres postes.....	50	
E.	Gestion du capital.....	51	
E.1.	Fonds propres.....	51	
E.2.	SCR.....	52	
E.2.1.	SCR Souscription Santé.....	52	
E.2.2.	SCR Souscription Vie.....	53	
E.2.3.	SCR Marché .....	54	
E.2.4.	SCR Contrepartie .....	56	
E.2.5.	SCR Opérationnel .....	57	
E.2.6.	SCR global et ratio de solvabilité .....	57	
E.3.	MCR .....	58	
Annexe I : QRT - Quantitative Reporting			
Templates .....			59
Annexe II : Glossaire Solvabilité 2 .....			72

## 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 Matthieu PINERO), et le Commissaire aux comptes suppléant est SALUSTRO REYDEL (avec pour signataire, Monsieur Denis MARANGE).

Implantée dans l'Oise, à Beauvais, depuis plus de 80 ans, 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 2024 nettes** s'élèvent à **110 630 K€<sup>1</sup>** et les **prestations nettes** (hors frais de gestion) à **89 544 K€<sup>2</sup>**. Aux comptes de résultats Non Vie et Vie, au global les cotisations brutes s'élèvent à **113 496 K€** et les prestations brutes (y compris frais de gestion) à **96 682 K€**. Ces chiffres n'intègrent pas l'activité de gestion pour compte de tiers.

Au 31 décembre 2024, la CCMO dispose d'un taux de couverture de marge de solvabilité de **189% en Solvabilité 2 (contre 186% en 2023)**.

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

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

### A.1.2. Faits marquants

Sur l'ensemble de l'activité santé et prévoyance, **le montant des cotisations nettes hors taxes progresse au global de +15.27%** par rapport à 2023. Plus de **50% de cette croissance est liée aux nouveaux adhérents** du marché du collectif qui nous ont rejoint en 2024.

En parallèle, **le montant des prestations nettes (hors frais de gestion) augmente de +12.85%**.

Au global après prise en compte du résultat financier (+1641K€) **le résultat net réalisé par la mutuelle pour l'exercice 2024 est bénéficiaire à +2181K€**.

Le contexte du secteur de l'assurance santé ou du monde mutualiste marqué incontestablement par une sinistralité devenue structurellement forte, par la résiliation infra annuelle mais aussi par une inflation règlementaire, reste compliqué en 2024.

Depuis 2020, le rattrapage des soins suivant la fin du confinement, les impacts du 100% santé particulièrement forts sur le dentaire et l'audioprothèse, les transferts de charges de la sécurité sociale vers les complémentaires santé conduisent à une sinistralité en constante hausse. CCMO Mutuelle fait également ce constat, toutefois bien que forte la sinistralité de la Mutuelle en 2024 apparaît plus faible qu'en 2023 et son évolution à la hausse est inférieure à celle des cotisations contrairement aux trois derniers exercices. Il faut également préciser que 2024 est aussi une année de croissance des effectifs et donc des cotisations de la Mutuelle avec l'adhésion au 1<sup>er</sup> janvier 2024 de nouvelles entreprises adhérentes significatives.

Dans un contexte d'inflation des dépenses de santé, au-delà de l'inflation moyenne annuelle en France pour 2024, la mutuelle poursuit sa politique tarifaire la plus juste possible permettant de répondre à plusieurs enjeux ;

pouvoir d'achat de ses adhérents, inflation des dépenses de santé, équilibre financier dans la durée, conquête et fidélisation. Cela s'est traduit par des orientations tarifaires pour 2024 plus élevées que les années précédentes et à des hausses tarifaires pour 2025 plus contenues que celles de 2024 à un niveau strictement nécessaire pour répondre aux différents enjeux sans compter les incertitudes et autres mesures qui pourraient peser sur notre secteur d'une manière générale.

Au global de l'activité santé gérée « groupe CCMO », au 31 décembre 2024, le nombre d'adhérents s'élève à 86 234 contre 83 610 en 2023 soit une progression de +3.1%, respectivement en personnes protégées 155 503 en 2024 contre 149 065 en 2023 et une progression de +4,3%.

Sur l'activité santé assurée, le nombre d'adhérents au 31 décembre 2024, s'élève à 76 435 adhérents contre 73 300 adhérents en 2023 soit une progression de +4.3%. Ces chiffres correspondent respectivement à 138 671 personnes protégées en 2024 et 131 633 personnes protégées en 2023, soit une évolution de +5.3%.

En lien avec l'activité assurée et gérée du marché collectif en progression abordée ci-dessus, les effectifs en multi détention prévoyance et santé passent de 6 322 bénéficiaires en 2023 à 14 860 en 2024 soit respectivement de 5 209 à 8 795 adhérents.

En revanche, en prévoyance seule (hors multi détention) les effectifs passent de 14 959 bénéficiaires en 2023 à 13 991 en 2024 soit respectivement de 11 065 à 10 328 adhérents, du fait de l'érosion naturelle de l'activité avec les partenaires ADEP et Filiassur dont les produits prévoyance ne sont plus distribués.

Outre les effectifs assurés ci-dessus, la CCMO a deux autres lignes d'activité en santé : la gestion de la complémentaire santé solidaire (CSS) et la gestion pour compte de tiers.

Les effectifs Complémentaire santé solidaire (CSS) gérés sont en baisse : 5 323 bénéficiaires au 31 décembre 2024 contre 5 460 au 31 décembre 2023, ce qui correspond à 3 395 adhérents contre 3 555 un an plus tôt.

Par ailleurs notre activité de gestion pour compte (CCMO et sa filiale CCMO Gestion – santé et prévoyance) diminue au 31/12/2024, avec 6 404 adhérents et 11 509 personnes protégées contre en 2023 respectivement 6 930 et 12 147.

Ainsi, au global des activités assurées et gérées, en santé et en prévoyance, les effectifs « groupe CCMO » représentent 96 562 adhérents au 31/12/2024 contre 94 850 au 31/12/2023 et 169 494 personnes protégées au 31/12/2024 contre 164 199 au 31/12/2023.

Les autres produits techniques à savoir les indemnités de gestion pour compte, les revenus des partenariats dont ceux liés à la réassurance et les autres revenus techniques ressortent à 1.5M€.

**Les frais 2024 à 21,4 M€ représentent 19,1% des cotisations contre 20.5% l'an passé.**

Il résulte de ces éléments un résultat d'exploitation bénéficiaire à +2.2 M€ contre -1 M€ l'an passé.

En matière de gestion de ses placements financiers à moyen long terme, l'ensemble des classes d'actifs enregistrent une performance positive en 2024. Ces résultats sont le fruit de la stratégie financière de la Mutuelle qui a consisté à sécuriser ses résultats en profitant de

la hausse des taux ces dernières années en investissant sur des supports simples, peu risqués et rentables et à optimiser son portefeuille d'OPCVM en le positionnant de manière plus propice au contexte de marché. Il en résulte une performance financière (retenant les valeurs de marché) des placements financiers de +4,38% (contre +2.96% l'an passé) sur la base d'un portefeuille en gestion conseillé d'environ 59,6 M€ au 31 décembre 2024.

Le résultat financier 2024 termine à +1.6 M€ (hors loyers internes et frais de gestion) contre +1,8 M€ en 2023. Il faut rappeler qu'en 2023, une distribution de dividendes correspondant à plusieurs années de résultats des filiales de CCMO Mutuelle depuis leur création avait été opérée pour la première fois. Alors qu'en 2024, il n'y a pas eu de distribution de dividendes en provenance de ces mêmes filiales. Par ailleurs contrairement à l'année 2023, les plus-values latentes constatées en fin d'année 2024 n'ont pas fait l'objet d'une externalisation pour amortir d'éventuels chocs les années suivantes.

En 2024 CCMO Mutuelle clôt son plan stratégique Energie 2024 lancé en 2020 et structuré autour de quatre piliers, pour mémoire :

- 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).

Sur chacun de ces piliers de nombreux projets ont été menés depuis l'origine de ce plan.

Plus particulièrement, en ligne avec l'objectif premier du plan stratégique du pilier

croissance, l'année 2023 a été l'année du développement conduisant à une croissance des effectifs bénéficiaires en collectif en 2024, telle que les effectifs en santé gérés « groupe CCMO » progressent de +4.3% passant de 149 065 en 2023 à 155 503 en 2024 et les effectifs en santé assurés progressent de +5.3% passant de 131 633 en 2023 à 138 671 en 2024, tels qu'exposés plus haut. Sur l'activité santé assurée non réassurée à 100% les effectifs évoluent de 129 732 au 31/12/2023 à 138 168 au 31/12/2024 soit une évolution de +6.5%.

Sur la durée du plan, ces évolutions restent favorables à +4.9%, +5.5% et +10.5% entre janvier 2020 et janvier 2025 respectivement en santé gérée, en santé assurée et en santé assurée non réassurée à 100%, avec un nombre de bénéficiaires en santé gérée au-dessus du seuil symbolique des 150 000 personnes protégées, malgré le recul en janvier 2025 à -2.3% des effectifs en santé gérés passant de 155 503 en décembre 2024 à 151 978 en janvier 2025 et à -0.7% des effectifs en santé assurés passant de 138 671 en décembre 2024 à 137 721 en janvier 2025.

Par ailleurs, en janvier 2025, avec l'arrêt du partenariat avec CRC à l'île de La Réunion en santé et de la perte par Agrica d'un contrat santé que nous gérons pour leur compte, compensé par le lancement de l'activité de gestion pour compte en prévoyance au 1<sup>er</sup> janvier apportée via notre partenariat avec Agrica, l'activité de gestion pour compte (CCMO et sa filiale CCMO Gestion – santé et prévoyance) représente 7028 adhérents et 10 830 bénéficiaires contre respectivement 6404 adhérents et 11509 bénéficiaires au 31/12/2024.

Enfin, pour un nouvel élan stratégique, et pour continuer à projeter CCMO Mutuelle dans l'avenir, la mutuelle a préparé en 2024 son plan stratégique 2025-2028, dont le Conseil

d'administration a approuvé les orientations début d'année 2025.

Ainsi, au global, son plan stratégique, la croissance de ses effectifs en 2024 et de son chiffre d'affaires, ses politiques tarifaire et budgétaire volontaristes, ont permis à la Mutuelle de renouer avec un résultat d'exploitation bénéficiaire à +1.2M€ pour l'exercice 2024, après deux années de déficit d'exploitation respectivement en 2023 et 2022 à -2.4M€ et -1M€, pour dégager un résultat général bénéficiaire en 2024 de +2.2M€.

## A.1.3. Résultat global

Le tableau ci-dessous présente une comparaison des résultats nets en 2024 et en 2023 :

En K€	2024	2023	%
Cotisations aux comptes de résultat (E1, D1)	111 477	96 733	15.2%
Commissions de courtage	-1 268	-1 248	1.5%
Commissions de courtage transférées aux réassureurs	159	263	-39.6%
Frais d'assistance <sup>1</sup>	262	230	13.9%
<b>Cotisations nettes</b>	<b>110 630</b>	<b>95 977</b>	<b>15.3%</b>
Charges des prestations, des provisions techniques et des autres charges non techniques (E5, E6, E7, D4, D5, D6, D9, F8)	-96 377	-85 313	13.0%
Frais des sinistres (aux postes E5 et D4)	6 453	5 560	16.1%
Frais des autres charges techniques (au poste F8)	380	405	-6.2%
<b>Prestations nettes hors frais de gestion</b>	<b>-89 544</b>	<b>-79 348</b>	<b>12.8%</b>
<b>Marge technique</b>	<b>21 086</b>	<b>16 629</b>	<b>26.8%</b>
<b>Taux P/C</b>	<b>80.9%</b>	<b>82.7%</b>	<b>-2.1%</b>
Produits de gestion pour compte et autres revenus des partenariats	485	398	21.9%
Transfert de réserve de stabilité	771	0	-
Indemnités de réassurance	133	210	-36.4%
Commissions de gestion transférées aux réassureurs	151	148	2.0%
<b>Marge technique après produits de gestion pour compte et de réassurance</b>	<b>22 626</b>	<b>17 384</b>	<b>30.2%</b>
<b>Taux P/C</b>	<b>79.8%</b>	<b>82.0%</b>	<b>-2.7%</b>
Total des charges (comptes de la classe 9)	23 025	20 940	10.0%
Commissions de courtage	-1 268	-1 248	1.5%
Frais d'assistance <sup>1</sup>	262	230	13.9%
Loyers internes	-514	-505	1.9%
Ventilation des comptes 9 en résultat exceptionnel	20	491	-96.0%
<b>Charges d'exploitation nettes</b>	<b>21 525</b>	<b>19 909</b>	<b>8.1%</b>
Total des autres produits d'exploitation (F7) hors commission de prévoyance et avec subvention d'exploitation (inclus en D3)	92	89	3.9%
Autres produits d'exploitation	92	89	3.9%
<b>Charges d'exploitation nettes des produits d'exploitation</b>	<b>21 433</b>	<b>19 820</b>	<b>8.1%</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>1 193</b>	<b>-2 435</b>	<b>-149.0%</b>
Résultat financier (E2, E9, D2, F3, F4, F5, F6)	1 730	1 893	-8.6%
Loyers internes	-514	-505	1.9%
Ventilation des comptes 9 en frais des placements	426	426	0.0%
<b>Résultat financier net</b>	<b>1 641</b>	<b>1 815</b>	<b>-9.6%</b>
<b>Résultat courant</b>	<b>2 835</b>	<b>-621</b>	<b>-556.8%</b>
Résultat Exceptionnel (F9)	20	515	-96.2%
Impôt sur les résultats (F10)	-673	36	-1967.2%
<b>Résultat net</b>	<b>2 181</b>	<b>-70</b>	<b>-3233.9%</b>

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

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



## A.2. Résultats de souscription

L'évolution de la marge technique entre 2023 et 2024 peut être analysée comme suit :

	2024	2023	Evolution	%
Nombre d'adhérents assurés en santé	76 435	73 300	3 135	4.28%
Nombre de bénéficiaires assurés en santé	138 671	131 633	7 038	5.35%
Nombre d'adhérents assurés en prévoyance (hors multi-détention)	10 328	11 065	-737	-6.66%
Nombre de bénéficiaires assurés en prévoyance (hors multi-détention)	13 991	14 959	-968	-6.47%
Total des adhérents assurés	86 763	84 365	2 398	2.84%
Total des bénéficiaires assurés	152 662	146 592	6 070	4.14%
Prestations brutes en K€	90 229	81 293	8 936	10.99%
Prestations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	591 €	555 €	36 €	6.58%
Cotisations brutes en K€	113 496	99 949	13 547	13.55%
Cotisations moyennes par bénéficiaire en € sur la base des comptes de résultats, toutes activités confondues	743 €	682 €	62 €	9.04%
Cotisations nettes en K€ (forme analytique) ( a )	110 630	95 977	14 653	15.27%
Prestations nettes en K€ (forme analytique) ( b )	89 544	79 348	10 196	12.85%
<b>Marge technique nette en K€ ( a ) - ( b )</b>	<b>21 086</b>	<b>16 629</b>	<b>4 457</b>	<b>26.80%</b>
<b>Prestations/Cotisations P/C net ( b ) / ( a )</b>	<b>0.809</b>	<b>0.827</b>	<b>-0.017</b>	<b>-2.10%</b>
Produits de la gestion et autres partenariats en K€	1 540	755	785	103.90%
<b>Marge technique nette des produits de gestion pour compte</b>	<b>22 626</b>	<b>17 384</b>	<b>5 242</b>	<b>30.15%</b>

Au 31 décembre 2024, nous avons assuré<sup>3</sup> en santé 138 671 personnes contre 131 633 au 31 décembre 2023, soit une augmentation de +5.35%. Ces chiffres correspondent à 76 435 adhérents assurés en santé contre 73 300 en 2023, soit une progression de +4.28%. Ces chiffres n'intègrent pas la gestion pour compte.

Parallèlement, nous avons géré 5 323 personnes dans le cadre du dispositif CSS contre 5 460 au 31 décembre 2023. Cela représente 3 395 adhérents en 2024 contre 3 555 en 2023.

Par ailleurs, les contrats en prévoyance (hors multi-détention), à savoir les produits obsèques et autonomie de FILIASSUR (réassurés à 90%), dont la commercialisation est stoppée, enregistrent une baisse de 716 adhérents et de 833 personnes protégées, ce qui explique l'évolution à la baisse du total des effectifs

adhérents et personnes protégées en prévoyance (hors multidétention).

Les cotisations nettes de réassurance augmentent au global de +15.27% passant de 95 977K€ à 110 630K€. Parallèlement, les prestations nettes de réassurance augmentent de +12.85 % par rapport à 2023 passant de 79 348K€ en 2023 à 89 544K€ en 2024.

Cependant, sont incorporés les éléments suivants au montant des prestations qu'il convient de décomposer afin d'appréhender l'augmentation réelle des sinistres par rapport à 2023 :

- Un boni de liquidation sur les provisions pour prestations à payer constituées à la clôture de l'exercice précédent ;
- La constitution d'une réserve de stabilité sur un nouveau

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

contrat collectif assuré au 01/01/2024. Cette provision est par ailleurs compensée par un produit lié au transfert de la réserve de stabilité constituée par l'ancien assureur ;

Après retraitement de ces éléments particuliers, il apparaît que les prestations ont progressé de +13.81% par rapport à 2023. Ces mêmes prestations avaient déjà progressé en 2023 de +3.35% comparé à 2022.

	2024	2023
Prestations nettes de réassurance en K€ y compris provisions techniques	89 544	79 348
<i>% evolution par rapport à N-1</i>	12,85%	5,03%
Boni de liquidation net de coassurance et réassurance	1 230	965
Boni repositionné sur son année de génération		-1 230
Provision à la réserve de stabilité TEREOS (compensée pas un produit)	-771	
<b>Prestations nettes corrigées des boni &amp; allocations obsèques</b>	<b>90 003</b>	<b>79 083</b>
<i>% evolution par rapport à N-1</i>	13,81%	3,35%

La marge est exprimée hors frais d'assistance (FILASSISTANCE via COGEMUT). Ces frais facturés à la mutuelle représentent 262K€ 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 via 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, du produit lié au transfert de réserve de stabilité de +771K€, la marge 2024 ressort à 22 626K€ contre 17 384K€ en 2023, soit une augmentation de +5.2M€, soit +30.15%.

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

En K€	Brut	cessions et rétrocessions	Net 2024	Net 2023
E1. Cotisations	1 340	-650	690	651
E2. Produits des placements	24		24	26
E3. Ajustements ACAV (plus-values)				
E4. Autres produits techniques	10		10	4
E5. Charges des prestations	-1 418	776	-642	-389
E6. Charges des provisions d'assurance vie et autres provisions techniques	545	-553	-8	-1
E7. Participation aux résultats	-318	317	-1	-1
E8. Frais d'acquisition et d'administration	-157	143	-15	-15
E9. Charges des placements	-8		-8	-12
E10. Ajustements ACAV (Moins-values)				
E11. Autres charges techniques	-17		-17	-16
E12. Produits des placements transférés au compte non technique				
<b>RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS VIE</b>	<b>1</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>247</b>
D1. Cotisations acquises	112 156	-1 369	110 787	96 082
D2. Produits des placements alloués du compte non technique	296		296	289
D3. Autres produits techniques	1 246		1 246	394
D4. Charges des prestations	-95 265	529	-94 736	-84 339
D5. Charges des autres provisions techniques	-35	24	-11	-158
D6. Participation aux résultats				
D7. Frais d'acquisition et d'administration	-11 449	300	-11 149	-10 812
D8. Autres charges techniques	-4 163		-4 163	-3 577
D9. Charge de la provision pour égalisation	-542		-542	24
<b>RESULTAT TECHNIQUE DES OPERATIONS NON VIE</b>	<b>2 245</b>	<b>-517</b>	<b>1 728</b>	<b>-2 099</b>
<b>RESULTAT TECHNIQUE GLOBAL</b>	<b>2 246</b>	<b>-485</b>	<b>1 762</b>	<b>-1 852</b>

## A.3. Résultats des investissements

### A.3.1. Analyse du résultat financier 2024 et comparaison avec 2023

Une comparaison du résultat financier en 2024 et en 2023 est présentée ci-dessous :

K€	31/12/2024	31/12/2023	Variation	Variation %
Plus values de cessions nettes	225	-163	387	-238.0%
Revenus sur obligations et assimilés	1494	1293	201	15.6%
Distributions dividendes (dont exceptionnelles filiales en N-1)	7	500	-493	-98.5%
Dotations/reprises aux provisions pour dépréciation des titres et des dépôts	10	335	-325	-97.1%
Dividendes SCPI	65	65	0	-0.6%
Intérêts sur comptes courants des entités liées et divers	212	125	87	69.6%
Intérêts sur compte de dépôts transférés	-372	-341	-31	9.1%
<b>Résultat financier</b>	<b>1641</b>	<b>1815</b>	<b>-173</b>	<b>-9.6%</b>

Au compte de résultat global (présenté page 8), le résultat financier ressort à +1730K€ en 2024 contre +1893K€ en 2023.

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 1641K€ en 2024 contre +1815K€ en 2023, soit une diminution du résultat de -173K€ s'expliquant par la progression des produits de taux des placement à long terme +201K€ et l'absence de distribution exceptionnelles de dividendes des filiales pour -500K€ l'an passé, la cession nette des reprises de provision de produits structurés et de sicav ont généré 62K€ de produits.

Par ailleurs il faut préciser qu'en fin d'année 2024 la commission finance a souhaité conserver, pour amortir d'éventuels chocs les années suivantes, ses plus-values latentes des supports d'investissement (hors filiales de CCMO Mutuelle) représentant 635K€ au 31/12/2024, alors qu'à la fin de l'année 2023 des plus-values ont été externalisées et inscrites au résultat pour 342K€ portant le solde des plus-values latentes à 172K€ au 31/12/2023 après externalisation.

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

Au 31/12/2024, 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)<sup>4</sup> en loi française, CCMO Mutuelle dispose d'une charte d'investissement ESG qui vient compléter le cadre général de la gestion financière (charte d'investissements financiers).

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 durabilité<sup>5</sup> dans l'application du « Principe de la personne prudente » dans le processus d'investissement.

Cette charte fait l'objet d'une mise jour annuelle dont l'approbation figure à l'ordre du jour du conseil du 4 avril 2025.

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

Les travaux de la CCMO sur sa politique d'investissement responsable se sont poursuivis en 2024 et ont porté sur quatre axes :

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

Sur la base de la méthodologie et du reporting mis en place, le portefeuille de CCMO Mutuelle a une note globale ESG « controverses incluses » de 7.9/10 sur un portefeuille couvert à 95.5% (contre respectivement 7.8/10 et 95.0% pour l'exercice précédent).

Concernant la répartition SFDR du portefeuille<sup>6</sup>, les produits concernés par cette réglementation représentent 21% du portefeuille, dont au 31 décembre 2024, environ 2% du portefeuille sont classifiés

---

<sup>4</sup> SFDR Sustainable Finance Disclosure Regulation (réglementation sur la divulgation de la finance durable)

<sup>5</sup> Les risques de durabilité sont définis comme : « un événement ou un état de fait dans le domaine environnemental, social ou de la gouvernance qui, s'il survenait, pourrait avoir une incidence négative réelle ou potentielle sur la valeur de l'investissement ou de l'engagement » (source : règlement délégué (UE) 2021/1256 de la commission du 21 avril 2021)

<sup>6</sup> Article 6 : Sont explicitement déclarés comme non durables ; Article 8 : Intègrent des caractéristiques environnementales et sociales même si ce n'est pas son point central, ni le point central du processus d'investissement. Le produit fait la promotion de caractéristiques environnementales ou sociales, ou une combinaison de ces caractéristiques, pour autant que les sociétés dans lesquels les investissements

Article 9 « ayant pour objectif l'investissement durable », 19% sont classifiés Article 8 « intégrant des caractéristiques ESG » et 0% sont classifiés Article 6 « non durables ». Au 31/12/2023 ces produits représentaient 20% du portefeuille dont 3% Article 9, 16% Article 8 et 1% Article 6. Par rapport à 2023, la mutuelle ne détient désormais plus de produits classés Article 6. Par ailleurs, la part de produits Article 8 et 9 a progressé de 2 points, passant de 19% à 21% en 2024.

Au final au 31/12/2024, la Mutuelle ne détient plus de support classifié Article 6 « non durables » contre 1 en 2023 (3 en 2022). Trois supports sont classifiés Article 9 « ayant pour objectif l'investissement durable » comme en 2023. Tandis que les 15 autres supports sont classés Article 8 « intégrant des caractéristiques ESG » contre 13 en 2023.

Au 31/12/2024, la structure des actifs financiers de la CCMO est décrite dans le tableau ci-dessous :

		31/12/2024		31/12/2023	
		Valeur nette au	%	Valeur nette au	%
		bilan K€		bilan K€	
Partie "sécuritaire"	Supports court terme (Monétaire, livret, compte à terme, dépôt à terme, liquidités)	25 892	81%	23 245	80%
	Taux moyen-terme	17 595		19 046	
	Taux fixe	1 215		781	
	OPCVM obligataires	3 525		3 524	
Produits structurés taux					
Partie "dynamique"	OPCVM Actions	2 155	19%	1 862	20%
	Gestion en performance absolue et diversifiée	1 445		2 812	
	OPCVM Obligataires	5 193		4 292	
	Immobilier papier	1 268		1 317	
	Produits structurés dynamiques	503		503	
	Private Equity	773		504	
<b>Total "Portefeuille des réserves"</b>		<b>59 565</b>		<b>57 887</b>	

Au 31 décembre 2024, ce portefeuille s'élève à 59.6M€ en valeur nette inscrite au bilan et progresse de 1.7M€ par rapport à la situation au 31 décembre 2023 provenant des résultats financiers rattachés à ce portefeuille réinvestis. Les parties sécuritaire et dynamique du portefeuille représentent respectivement 81% et 19% au 31/12/2024 contre 80% et 20% au 31/12/2023 et sont stables au regard des positions de l'exercice précédent.

Au final, sur 2024, la partie sécuritaire progresse de +1.6M€ tandis que la poche dynamique reste stable.

Plus précisément au sein de la partie sécuritaire, les « supports court terme » augmentent de 2.6M€ s'expliquant principalement par le remboursement de l'obligation à taux fixe arrivée à échéance pour 1.7M€ repositionné en attente en compte sur livret et par les revenus des investissements financiers. Parallèlement le compartiment « taux fixe » diminue de -1.4M€ provenant majoritairement du remboursement de l'obligation taux fixe arrivée à échéance.

Le compartiment « structuré taux », composé de 4 supports présentant tous une garantie en capital à 100% à l'échéance, est stable à 3.5M€ : il n'y a pas eu de nouvelles souscriptions ni de remboursement en 2024.

---

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.

Le compartiment « OPCVM obligataire prudent » progresse de +0.4M€ suite à l'optimisation de la poche d'OPCVM du portefeuille expliquée ci-avant.

La partie dynamique du portefeuille reste au global stable entre 2023 et 2024. Toutefois, au sein de cette partie du portefeuille, la réorientation des OPCVM s'est traduite par une hausse des « OPCVM Obligataire Dynamique » et « OPCVM Actions » respectivement de +0.9M€, +0.3M€ et par une baisse du compartiment « OPCVM Diversifié » -1.4M€.

Le compartiment « structuré dynamique », comprenant 1 support présentant une garantie en capital à 100% à maturité sous condition, est stable à 0.5M€ : il n'y a pas eu de nouvelle souscription ni de remboursement en 2024. Tandis que le compartiment « private equity » évolue de +0.3M€ pour atteindre 800K€ au 31/12/2024, suite aux appels de fonds intervenus en 2024 s'inscrivant dans le programme d'investissement initié en 2021 (cible 1M€).

Enfin, le compartiment « immobilier papier » reste stable, son évolution de -0.05M€ provient d'une dépréciation complémentaire en raison du contexte de baisse du marché de l'immobilier depuis 2023. Il n'y a pas eu de nouvel investissement ni de rachat en « immobilier papier » en 2024.

Ainsi, les parties sécuritaire et dynamique représentent respectivement au 31/12/2024 81% et 19% contre au 31/12/2023 80% et 20%.

La performance financière<sup>7</sup> 2024 du portefeuille des réserves stables confié à nos conseils extérieurs s'élève à +4.34% flat (dont obligations et autres produits structurés de taux valorisés en valeur de marché) et hors frais liés à la gestion des placements, contre +2.96% en 2023. Cette évolution résulte de la stratégie financière de la Mutuelle qui a consisté à sécuriser ses résultats en profitant de la hausse des taux ces dernières années et à optimiser son portefeuille d'OPCVM en le positionnant de manière plus propice au contexte de marché. Comparée à L'ESTER<sup>8</sup> 2024 capitalisé à +3.78%, la performance du portefeuille dégage une performance complémentaire de 0.56 points. L'objectif de performance posé par la charte des investissements financiers de la mutuelle est tel que la performance doit être supérieure à ESTER + 2% avec un objectif de préservation du capital. Ce qui n'a pas été atteint en 2024.

Une approche comptable sur la base des comptes annuels, intégrant l'immobilier, les participations stratégiques, les frais internes (y compris les charges d'amortissement et taxes foncières des immeubles) et externes, affiche une performance des placements à +2.78% contre +3.02% en 2023. Il faut rappeler qu'en 2023, une distribution de dividendes correspondant à plusieurs années de résultats des filiales de CCMO Mutuelle depuis leur création avait été opérée pour la première fois. Alors qu'en 2024, il n'y a pas eu de distribution de dividendes en provenance de ces mêmes filiales. Par ailleurs contrairement à l'année 2023, les plus-values latentes constatées en fin d'année 2024 non pas fait l'objet d'une externalisation pour amortir d'éventuels chocs les années suivantes.

---

<sup>7</sup> Performance annuelle prenant en compte les valeurs de marchés à la clôture des exercices n et n-1 de l'ensemble des supports d'investissements financiers

<sup>8</sup> ESTER (Euro Short-Term Rate) est un taux de référence « au jour le jour » sur le marché interbancaire de la zone euro (« taux sans risque »)

Les performances des poches sécuritaire et dynamique sont respectivement de 3.58% et 6.47% (contre respectivement 2.19% et 6.15% l’an passé).

L’ensemble des supports affiche une performance financière (retenant les valeurs de marché) positive pour 2024. Les supports « OPCVM obligataires prudents », « OPCVM obligataires dynamiques » et en particulier « OPCVM actions » qui performant respectivement à +2.58%, +5.33%, +6.79%, sont en recul par rapport à l’année dernière respectivement de -0.36, -0.24 et -6.01 points de performance. En dehors de ces supports, les autres supports affichent une performance en amélioration, en particulier dans la poche sécuritaire, les obligations classiques performant à +3.79% contre +0.54% en 2023 et les produits structurés de taux performant à +4.71% contre +0.83 % en 2023. A souligner également dans la poche dynamique, la reprise de « l’immobilier papier » à +1.01% de performance contre -3.55% l’année dernière, et les performances des « produits structurés dynamiques » à +7.70% et du « private equity » à +6.58%.

La performance globale est de 4.34% à comparer à 2.96% l’an passé.

		2024	2023
Partie "sécuritaire"	<b>Poche sécuritaire</b>	<b>3.58%</b>	<b>2.19%</b>
	Comptes sur livrets	2.89%	2.89%
	Comptes à terme	3.48%	3.08%
	Contrat de capitalisation	3.00%	2.07%
	Obligations classiques	3.79%	0.54%
	OPCVM Obligataires prudents	2.58%	2.94%
	Produits structurés taux	4.71%	0.83%
Partie "dynamique"	<b>Poche dynamique</b>	<b>6.47%</b>	<b>6.15%</b>
	OPCVM Actions	6.79%	12.80%
	Gestion en performance absolue et diversifiée	7.44%	5.86%
	OPCVM Obligataires dynamiques	5.33%	5.57%
	Immobilier papier	1.01%	-3.55%
	Produits structurés dynamiques	7.70%	6.96%
	Private Equity	6.58%	4.63%
<b>Total "Portefeuille des réserves"</b>		<b>4.34%</b>	<b>2.96%</b>

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

K€	2024	2023	Variation	Variation %
Frais internes et externes (dont produit exceptionnel N = 7K€)	103	103	-1	-0.64%
Frais liés aux immeubles (amortissements et taxes)	323	322	1	0.16%
<b>Charges des placements</b>	<b>426</b>	<b>426</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>

### A.3.3. Titrisation

CCMO Mutuelle n’a pas de position sur titrisation en direct au 31/12/2024.



## 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 2024 et comparaison avec 2023

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 21 525 K€ en 2024 (soit 19.19% des cotisations) contre 19 909 K€ en 2023 (soit 20.58% des cotisations), soit une augmentation des frais de +1 616 K€.

Les charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation s'élèvent à 21 433 K€ en 2024 contre 19 820 K€ en 2023, soit une augmentation de +8.14%, et représentent respectivement 19.11% des cotisations (y compris rémunération de la gestion et de la réassurance) en 2024 contre 20.49% en 2023.

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

Charges d'exploitations (en K€)	2024	2023	variation	%
Achats autres charges externes	8 192	7 746	445	5.75%
Impôts et taxes et assimilés	1 049	1 039	10	0.96%
Charges de personnel	10 406	9 508	898	9.44%
Autres charges de gestion courante	808	479	329	68.65%
Dotations aux amortissements	938	884	54	6.13%
Dotations / Reprises de provisions	133	253	-119	-47.25%
<b>Total</b>	<b>21 525</b>	<b>19 909</b>	<b>1 616</b>	<b>8.12%</b>
<b>En % des cotisations</b>	<b>19.19%</b>	<b>20.58%</b>	<b>-1.39%</b>	<b>-6.76%</b>
Autres produits d'exploitation	92	89	3	3.88%
<b>Charges d'exploitation nettes des autres produits d'exploitation</b>	<b>21 433</b>	<b>19 820</b>	<b>1 613</b>	<b>8.14%</b>
<b>En % des cotisations</b>	<b>19.11%</b>	<b>20.49%</b>		

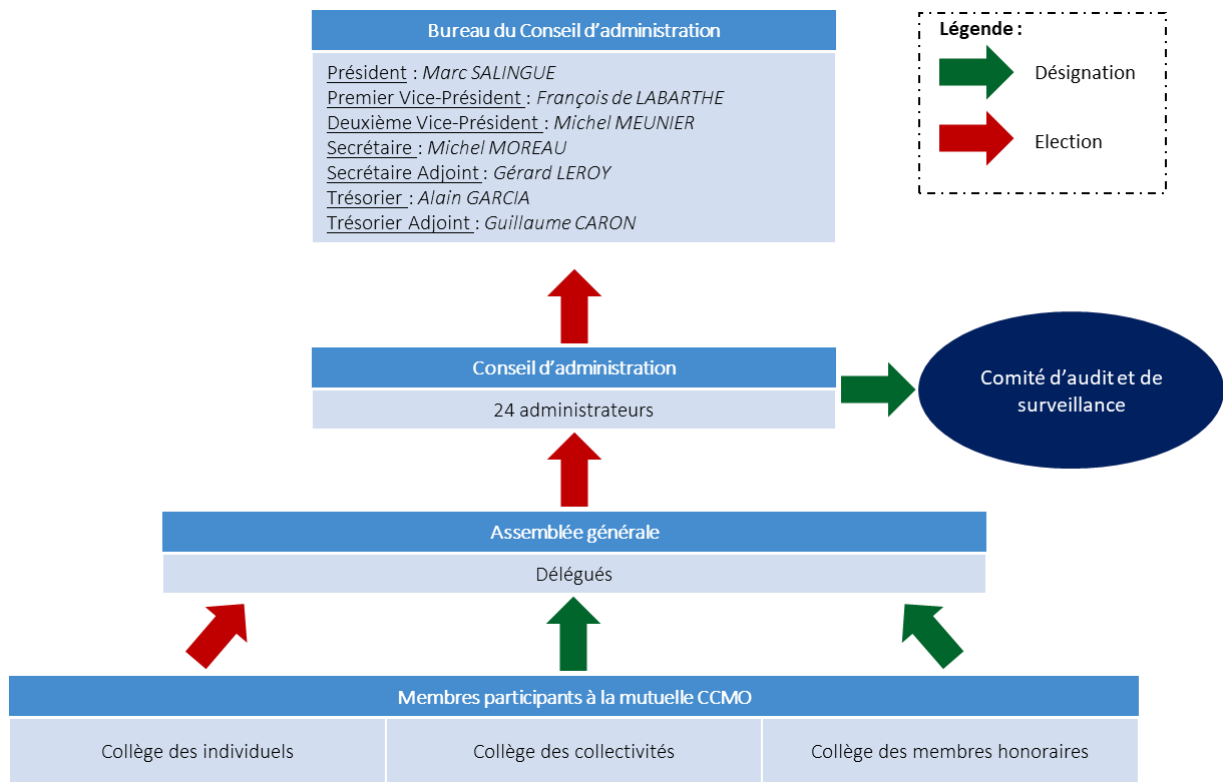
## B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

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

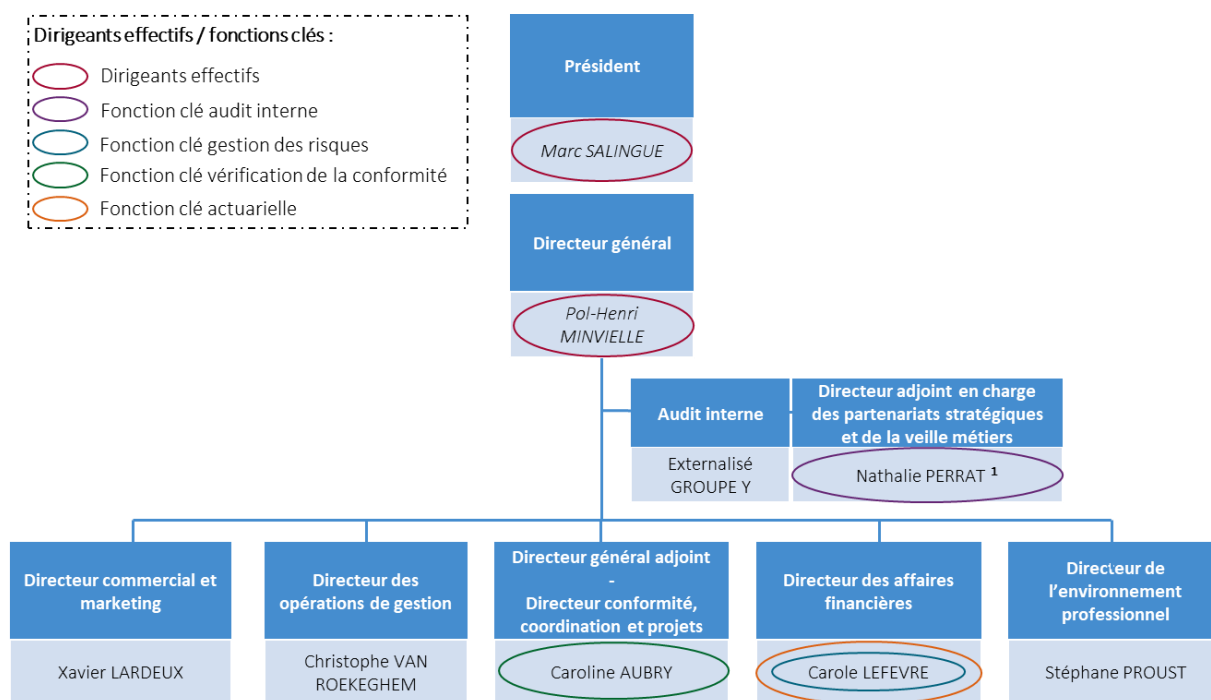
Les Statuts de la CCMO définissent précisément les rôles et responsabilités de chacune des instances de la Mutuelle et les modalités d'élection ou de désignation de ces instances, en cohérence avec les dispositions du Code de la Mutualité.

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

Instances statutaires :



## Dispositif de gouvernance Solvabilité 2 au sein de CCMO Mutuelle sur l'exercice 2024 :



<sup>1</sup> jusqu'au 30 novembre 2024

### 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 2024, le Conseil d'administration s'est réuni 5

fois : les 5 avril, 29 mai, 2 octobre, 4 octobre et 18 décembre.

En outre, un séminaire des administrateurs est organisé chaque année. En 2024, il a été organisé du 3 au 4 octobre et animé par le cabinet JGSC sur "l'évolution socio-économique des Français et de leurs besoins de santé, l'évolution des systèmes de santé et de protection sociale et de leur financement, la situation et les perspectives des complémentaires santé, le contrat responsable, le projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale et ses impacts potentiels pour les complémentaires santé et prévoyance."

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

#### **Les Commissions statutaires et non statutaires :**

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

En pratique, cinq commissions ont été mises en place :

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

#### La Commission finance :

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

#### La Commission allocations exceptionnelles :

L'article 5 des statuts précise qu'un fonds social permet d'examiner des cas particuliers dans le

cadre de secours. Ainsi le Conseil d'administration a décidé de créer une Commission « allocations exceptionnelles » pour examiner les dossiers.

#### Le Comité d'audit et de surveillance :

Le Comité d'audit est composé d'administrateurs désignés par le Conseil d'administration (hors président et 1er vice-président).

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

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

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

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

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

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

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

Le Comité approuve :

- le programme d'audit et de contrôle en relation avec les travaux des Commissaires aux comptes,
- la méthodologie d'évaluation des risques,
- l'état d'avancement du programme de formalisation des procédures, de révision de la cartographie des risques,

de l'avancement des plans de maîtrise des risques et du programme des audits et des contrôles,

- La synthèse des travaux d'audit et de contrôle,
- Le suivi des plans d'actions décidés suite aux travaux d'audit et de contrôle.

Il rend compte régulièrement et systématiquement de l'exercice de ses missions au Conseil d'administration et il doit l'informer sans délai de toute difficulté.

En 2024, le Comité s'est réuni les 22 mars, 20 septembre et 4 décembre.

#### La Commission rémunération :

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

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

#### Le Comité stratégique :

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

les orientations tarifaires, les actions stratégiques d'une manière générale, trouvent naturellement leur place dans cette organisation et processus de décision.

#### **B.1.2.2. Dirigeants effectifs**

Selon le principe des « quatre yeux », deux personnes au moins doivent diriger effectivement l'organisme. Cela signifie que toute décision significative de l'entreprise implique au moins deux personnes qui dirigent effectivement l'entreprise avant que la décision ne soit mise en œuvre. Les dirigeants effectifs de la CCMO sont Marc SALINGUE (Président) depuis le Conseil d'administration du 29 mai 2018, renouvelé les 29 juin 2020, 25 mai 2022 et 15 mai 2024, 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, du 25 mai 2022 et du 15 mai 2024.

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

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

#### Le Dirigeant opérationnel :

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

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

#### **B.1.2.3. Pratique et politique de rémunération**

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

#### Indemnisation des Administrateurs :

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

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

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

- 32 € par séance ou journée aux Administrateurs retraités ou sans activité.
- 420 € par journée complète ou 210 € par demi-journée aux Administrateurs non-salariés mais ayant une profession indépendante qui ont un manque à gagner lié au temps passé. Ce manque à gagner doit être justifié lors de la demande initiale et contrôlable chaque année : le montant de l'indemnité est ainsi égal à ce manque à gagner, plafonné au montant indiqué précédemment. Une convention est passée entre l'Administrateur et la CCMO.
- remboursement du salaire à l'entreprise sur demande de cette dernière pour les Administrateurs ayant une fonction salariée dans une entreprise. Un administrateur en a bénéficié sur l'exercice 2024.

L'Assemblée générale du 19 mai 2017 a décidé qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, les indemnités versées au Président sont substituées par une indemnité telle que visée à l'article L.114-26 alinéa 2 du Code de la Mutualité relatif à l'indemnité 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 3 864 € en 2024). 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 116 729,93€ en 2024.

#### Le Directeur général :

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

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

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

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

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

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

#### Les autres salariés :

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

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

La rémunération globale se compose des éléments suivants :

- La rémunération fixe qui rémunère les compétences et expertises attendues dans l'exercice du poste. Elle est déterminée en tenant compte des pratiques externes comparables à la fonction étudiée et des niveaux internes.
- Une rémunération variable qui est versée en fonction de l'atteinte d'objectifs déterminés, essentiellement pour les commerciaux itinérants, les collaborateurs du pôle administration des ventes, les conseillers en agence et également les téléconseillers (plateforme téléphonique et pôle vente à distance).
- Une rémunération collective (épargne salariale) sur la base d'un accord d'intéressement spécifique incluant la participation.
- Des avantages sociaux périphériques de rémunération tels que des réservations de place en crèche inter-entreprises, attribution de véhicules de fonction, bénéfice d'une restauration collective, ...

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

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

En ce qui concerne les mesures collectives, le montant versé individuellement à chaque salarié est indépendant de sa rémunération fixe.

La CCMO n'a pas versé d'intéressement sur 2024 au titre de l'exercice 2023. Toutefois, une prime de partage de valeur avait été versée fin 2023.

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

#### Régime de retraite :

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

Dans le cadre de la politique sociale de la CCMO, il n'existe aucun dispositif de retraite anticipée.

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

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

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

#### **B.1.2.4. Indépendance**

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

- Indication des mandats d'Administrateurs de mutuelle, union

ou fédération et limitation au cumul de mandat (art. L 114-23 du Code de la Mutualité)

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

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

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

#### **B.1.3. Fonctions clés**

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

L'organisation relative aux fonctions clés sur 2024 est la suivante :



- Responsable de la fonction clé gestion des risques : Carole Lefèvre, Directeur des affaires financières (désignée par la Mutuelle depuis le 1er février 2021).
- Responsable de la fonction clé vérification de la conformité : Caroline Aubry, Directeur général adjoint / Directeur conformité coordination et projets (désignée par la mutuelle depuis le 19 décembre 2018).
- Responsable de la fonction clé audit interne : Nathalie Perrat, Directrice adjointe partenariats stratégiques et veille métier (désignée par la Mutuelle du 1<sup>er</sup> mars 2022 au 30 novembre 2024).
- 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 18 décembre 2024),
- politique écrite d'audit interne (mise à jour approuvée par le Conseil d'administration du 5 avril 2024), et rapport annuel de la fonction clé audit interne (présenté au Conseil d'administration du 5 avril 2024),
- rapport actuariel (présenté au Conseil d'administration du 18 décembre 2024),
- politique écrite de vérification de la conformité (approuvée par le Conseil d'administration du 16 décembre 2020, sa dernière mise à jour a été approuvée par le Dirigeant opérationnel le 26

décembre 2023 puis de nouveau le 28 janvier 2025 et rapport annuel de la fonction clé vérification de la conformité (présenté au conseil d'administration du 18 décembre 2024).

#### **B.1.4. Changements importants survenus en 2024 au niveau de la gouvernance**

Les principaux changements intervenus en 2024 :

##### 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 29 mai 2024 (8 postes relatifs au renouvellement et 1 poste à pourvoir depuis la démission d'un administrateur intervenue le 18 décembre 2023 – 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 2024. Monsieur Pol-Henri MINVIELLE est Dirigeant opérationnel, suite à sa nomination par le Conseil d'administration le 19 décembre 2018, nomination approuvée par l'ACPR en janvier 2019.

Début 2025, après plus de douze années au sein de la mutuelle dont six années en tant que Directeur Général, Pol-Henri Minvielle annonce qu'il quitte la mutuelle. Il continue à exercer pleinement ses fonctions de Directeur général et Dirigeant opérationnel jusqu'au 30 mars 2025.

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

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

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

2019-P-01, n'ayant fait l'objet d'aucune condamnation pénale ni de sanction civile ou administrative de nature à interdire - soit d'exercer une activité commerciale - soit de gérer, d'administrer ou de diriger une personne morale.

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

La position de l'ACPR 2019-P-01 portant sur l'évaluation de l'honorabilité des membres du conseil d'administration a été mise à jour en date du 19 décembre 2019.

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

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

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

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

## 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

Par décision du 16 décembre 2020, le Conseil d'administration de CCMO Mutuelle a mis à jour sa politique écrite de compétence et d'honorabilité de ces nouvelles obligations d'évaluation de l'honorabilité des administrateurs (cette politique est depuis approuvée annuellement par le Dirigeant opérationnel).

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

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

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

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

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

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

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

#### 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 18 décembre 2024).

##### 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 :

#### 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 4 592 581€ sur la base des travaux ORSA menés en 2024).

La définition de l'appétence aux risques, telle qu'indiquée dans le rapport ORSA, est de maintenir un ratio de solvabilité S2 supérieur à 120% (fixé par le Conseil d'administration du 15 décembre 2021 et confirmé par le Conseil d'administration du 2 octobre 2024) 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.

La mise à jour 2024 concerne notamment l'intégration du risque TIC (technologies de l'information et de la communication) conformément à la Directive européenne DORA. La politique de gestion des risques aborde les principes fondamentaux de cette nouvelle réglementation qui s'articulent autour :

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

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

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

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

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

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

#### **B.3.3.1. Instances dirigeantes**

Le Conseil d'administration :

L'approche exhaustive et transversale de l'identification et de l'évaluation des risques représente un élément clé de gouvernance. A

ce titre, le Conseil d'administration détermine les orientations stratégiques et crée l'environnement favorable à une gestion des risques efficace. Il influe sur la démarche de cartographie et de gestion des risques en :

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

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

Le Dirigeant opérationnel :

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

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

#### **B.3.3.2. Fonction clé gestion des risques**

La fonction de « gestion des risques » apporte une garantie sur la gouvernance des risques au sein de l'organisme. Elle fournit une vision

transversale et synthétique des risques majeurs auxquels est exposé l'organisme et veille à ce que le niveau de risque pris soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le conseil d'administration. Elle assume, à ce titre, les aspects suivants de la politique de gestion des risques :

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

#### Organisation / fonctionnement de la fonction clé Gestion des risques :

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

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

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

#### **B.3.3.3. Autres fonctions clés**

##### La fonction clé Actuarielle

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

risques sous-tendant le calcul des exigences de capital et l'évaluation des risques dans le cadre de l'ORSA.

##### Les fonctions clés vérification de la Conformité et Audit interne

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

#### **B.3.3.4. Salariés**

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

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

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

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

L'auto-évaluation de la solvabilité et des risques ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) est un processus qui fournit une évaluation à court

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

L'ORSA est évalué au minimum annuellement, ce qui est formalisé dans le « rapport ORSA » qui est approuvé par le Conseil d'administration (le rapport ORSA 2024 a été approuvé par le Conseil d'administration du 2 octobre 2024).

#### 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 31/12/2024 s'élève à 189,1%, 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 5 avril 2024).

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 interne mise à jour et approuvée annuellement par le Conseil d'administration.

Par définition, le Contrôle interne est un dispositif de la Mutuelle, défini et mis en œuvre sous sa responsabilité qui, d'une façon générale, contribue à la maîtrise et à la pérennité de ses activités, à l'efficacité de ses opérations, à l'utilisation efficiente de ses ressources et à la protection de son patrimoine. En particulier, le dispositif de contrôle interne mis en œuvre par 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 5 avril 2024.

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 de la procédure en 2024). Ceci dans le but de :

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

#### Sous-traitance de fonctions clés :

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

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

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

## B.8. Autres informations

En fin d'année 2024, à la recherche de recettes financières pour couvrir le déficit de la Sécurité

Sociale le gouvernement avait envisagé de réduire les dépenses de santé en limitant le remboursement des consultations et de médicaments, transférant sur les mutuelles ces dépenses qui ne seraient plus prises en charge par la Sécurité Sociale. Le gouvernement a finalement renoncé à ce projet. A la place, en début d'année 2025, confronté au déficit des comptes de la Sécurité Sociale et visant à récupérer 1 milliard d'euros le gouvernement projette d'augmenter la TSA (Taxe Solidaire Additionnelle) assise sur les cotisations et servant à financer la Couverture maladie universelle complémentaire de deux points de base dont sont exigibles les complémentaires santé.

Les modalités concrètes de mise à contribution des mutuelles ne sont pas encore définies au moment où nous rédigeons ce rapport. Toutefois, sur la base des informations dont nous disposons, en considérant ce qui a déjà été répercuté dans la politique tarifaire 2025 au titre des transferts de charges de la Sécurité sociale au final non retenus par le gouvernement, cette mesure représenterait un impact de l'ordre de 1.3M€ pour la Mutuelle et ses adhérents.

Nous signalons au lecteur que les « Risques législatifs et réglementaires » embarquant de nouvelles taxes ou contributions sont inscrits dans la cartographie des risques majeurs de la mutuelle et sont appréhendés dans le cadre de nos travaux et scénarios de stress test ORSA<sup>9</sup> prévus par la réglementation solvabilité 2.

Nous signalons également, qu'au moment où nous rédigeons ce rapport, l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel) nous a notifié d'un contrôle sur place de plusieurs semaines démarrant à la mi-mars 2025.

<sup>9</sup> Evaluation interne des risques et de la solvabilité (Own Risk and Solvency Assessment)

## C. Profil de risques

### C.1. Risque de souscription

#### C.1.1. Décomposition par ligne d'activité

La CCMO diffuse et assure principalement :

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

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

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

Le tableau ci-dessous présente la ventilation des cotisations au 31/12/2024 :

Lob	ventilation des cotisations / garanties	total						
		brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1	Frais de soins de santé	110 592 079	97.44%	-304 488	110 287 592	98.93%	95 644 833	98.87%
2	Prévoyance et indemnités forfaitaires	1 563 961	1.38%	-1 064 920	499 041	0.45%	437 287	0.45%
32	Garanties décès en inclusion	324 591	0.29%	-1 304	323 288	0.29%	296 929	0.31%
32	Garanties natalité en inclusion	253 168	0.22%	-2 593	250 575	0.22%	258 332	0.27%
30	Garanties décès avec participation aux bénéficiaires	457 186	0.40%	-417 727	39 459	0.04%	44 524	0.05%
32	Autres garanties décès	303 657	0.27%	-228 356	75 301	0.07%	51 375	0.05%
		113 494 642	100.00%	-2 019 387	111 475 256	100.00%	96 733 280	100.00%

Les répartitions par ligne d'activité sont les suivantes :

ventilation des cotisations / LOB <sup>1</sup>	total						
	brut	%	cédé	net	%	net N-1	% N-1
1 Assurance des frais médicaux	110 592 079	97.44%	-304 488	110 287 592	98.93%	95 644 833	98.87%
2 Assurance de protection du revenu	1 563 961	1.38%	-1 064 920	499 041	0.45%	437 287	0.45%
30 Assurance avec participation aux bénéficiaires	457 186	0.40%	-417 727	39 459	0.04%	44 524	0.05%
32 Autre assurance vie	881 416	0.78%	-232 252	649 164	0.58%	606 636	0.63%
<i>dont prévoyance lourde</i>	261 347	0.23%	-228 356	32 991	0.03%	15 506	0.02%
	113 494 642	100.00%	-2 019 387	111 475 256	100.00%	96 733 280	100.00%

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

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

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

A noter qu'en excluant le contrat ADEP, réassuré à 100%, et 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<sup>er</sup> janvier et sont revalorisés annuellement au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année ; les primes futures de l'année N+1 ne peuvent être pleinement considérées comme acquises, compte tenu de l'entrée en vigueur de la résiliation infra annuelle (RIA) sur les contrats complémentaires santé. La CCMO est donc exposée à ce risque.

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

### C.1.3. Réassurance

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

santé et risques en inclusion, le taux de réassurance moyen sur les autres activités est de 73.6% contre 77.4% en 2023.

## C.2. Risque de marché

### C.2.1. Décomposition de l'actif par classe

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

Classe d'actif	Valeur nette comptable	% VNC	Valeur de marché	% VM
Produits structurés (BMTN, EMTN...)	4 027 471	5.6%	3 660 440	4.6%
Contrat de capitalisation	12 892 344	18.0%	12 892 344	16.4%
Fonds d'investissement - Gestion diversifiée	1 444 949	2.0%	1 529 987	1.9%
Fonds d'investissement - OPCVM actions	2 155 375	3.0%	2 238 716	2.8%
Fonds d'investissement - OPCVM monétaire		0.0%		0.0%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire	5 193 428	7.2%	5 489 902	7.0%
Fonds d'investissement - OPCVM obligataire prudent	1 215 167	1.7%	1 236 056	1.6%
Private Equity	772 880	1.1%	922 383	1.2%
Immobilier papier (SCPI - FCPI...)	1 252 414	1.7%	1 252 414	1.6%
Immobilier	3 428 265	4.8%	7 069 000	9.0%
Monétaire (dépôt, comptes courants, caisses, livret)	34 497 752	48.1%	34 176 625	43.4%
Obligation directe	4 702 361	6.6%	4 509 031	5.7%
Participations	109 000	0.2%	142 423	0.2%
SCI*	13 100	0.0%	3 681 690	4.7%
<b>Total</b>	<b>71 704 505</b>	<b>100.0%</b>	<b>78 801 010</b>	<b>100.0%</b>

\*CCMO Mutuelle détient 96.32% des parts de la SCI Libr'Edifice (3.68% sont détenus par CCMO Gestion). Ces titres représentent en valeur comptable brute 13 100€. Au bilan prudentiel 2024, la valeur de 3 681 690€ 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 sur ces fonds atteint 10.5M€ au 31/12/2024 (en valeur de marché), soit 13.3% du total de l'actif (contre 9.8M€ pour 13.6% en 2023). 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 31/12/2024, la valeur de marché des fonds de fonds non transparisés est de 325.4K€, soit 0.41% du portefeuille total (contre 368.8K€ et 0.51% en 2023).

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



	Exposition en Valeur de marché
Taux	13 815 782
Action <sup>1</sup>	4 670 677
Immobilier	19 246 933
Spread	16 129 891
Devise	2 626 173
Concentration	37 537 884

<sup>1</sup> exposition nette des sous-jacents

### C.2.3. Concentration des actifs

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

Au 31/12/2024, 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%	16 216 765	43.2%	12 462 976	12.0%	1 495 557
BARCLAYS PLC	BBB	1.5%	966 189	2.6%	403 121	27.0%	108 843
CREDIT AGRICOLE GROUPE	BB	1.5%	2 347 053	6.3%	1 783 985	73.0%	1 302 309
GROUPE BPCE	B	1.5%	1 065 543	2.8%	502 475	73.0%	366 807

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

### C.3. Risque de crédit

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

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

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

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

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

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

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

#### C.4. Risque de liquidité

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

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

A titre d'information, l'échéancier des obligations à taux fixe détenues en direct, des contrats de capitalisation, des CAT/DAT<sup>10</sup>, des BMTN<sup>11</sup> et des comptes sur livrets & cash, indique que 64.4% du montant de ces supports sont liquides à moins d'un an sans perte en capital (dont 61.9% 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 2025. En effet la marge brute de réassurance projetée après les frais sera de -0.29M€ en Santé contre +0.35M€ en Protection de Revenus. Après réassurance ce gain global futur passe respectivement à -0.30M€ (Lob1) et +0.14M€ (Lob2), soit plus précisément un déficit à -158K€ net de réassurance (Lob1 et Lob2).

#### C.5. Risque opérationnel

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

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

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

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

#### C.6. Autres risques

Dans le cadre des travaux sur l'ORSA 2024 (sur la base du SCR au 31/12/2023) et afin de tester sa solvabilité à moyen terme et son appétence aux risques externes, la CCMO a déroulé différents scénarios en lien avec sa cartographie des risques.

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

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

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

- une baisse massive de la rentabilité des actifs financiers de 50% ,
- la mise en liquidation judiciaire de collectivités significatives en termes d'effectifs avec la prise en compte des impacts de la portabilité et la perte des cotisations,
- une inflation des sinistres projetée à 6% annuelle contre 5% dans le scénario central en 2025, 5% contre 4% en 2026, et 4% contre 3% les années suivantes,
- une inflation accrue sur les frais généraux projetée en moyenne à 3.83% sur la durée du plan contre 1.83% de 2025 à 2028 selon notre scénario standard.

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

- un choc de sinistralité dû aux vagues de chaleur de 4.54% sur 2025 et 2026 et un choc de mortalité de 0.43% sur les effectifs 2025 et 2026,
- un choc sur la valorisation des actions de -36.02% et -36.88% en 2027 et 2028 (contre une progression standard de 1%)
- un choc sur la valorisation des placements immobiliers de -40.55% en 2027 et -40.88% en 2028
- une progression du choc de spread sur les obligations Corporate de +89 bps en 2027 et +87 bps en 2028 soit un impact de valorisation respectif de -2.81% en 2027 et -2.74% en 2028
- une progression du choc de spread sur les obligations d'Etat de +233 bps en

2027 et +259 bps en 2028 soit un impact de valorisation respectif de -14.12% en 2027 et -15.69% en 2028

- une inflation à la baisse -0.05% en 2027 et -0.65% en 2028 peu significative, ainsi qu'un choc sur la courbe des taux les mêmes années améliorant au final la projection de nos BE sinistres.

Tous les scénarios testés font état d'un maintien du taux de couverture de marge à l'horizon du plan au-dessus de 120%. Les plus pessimistes, décrit ci-dessus affiche un impact de -42 points par rapport à la projection du scénario central, contre -60 points pour celui du test climatique.

## D. Valorisation

### D.1. Actifs

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

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

- Les actifs incorporels sont nuls en vision solvabilité 2 (227K€ éliminés),
- Le poste « participations » est composé notamment des titres de CCMO Gestion (réévaluée à sa valeur d'actif net soit 66K€ contre 37K€ initialement), du Cabinet Librecoart (47K€ à l'origine, valeur de l'actif net réévalué de 52K€). Ces structures sont détenues à 100% par CCMO,
- Le poste « placements immobiliers » est composé des titres de la SCI « Libr'Edifice » (filiale à 96.32% de CCMO Mutuelle) évalués en fonction de l'actif net réévalué de la structure en tenant compte de la valorisation de l'immeuble et des dettes financières en valeur de marché . La valeur positive des titres ainsi substituée s'élève à 3 682K€, soit par rapport à la valeur comptable de 13K€ une évolution de +3 669K€,
- La valeur du dépôt SFG a été éliminée des placements pour 203K€, le dépôt ne rapporte plus d'intérêts depuis plusieurs années et les perspectives d'utilisation en tant que liquidités à court terme sont limitées, il en est de même pour le dépôt SSAM<sup>12</sup> de 118K€,

- Les autres investissements en direct (Sicav, obligations, liquidités, dépôts, immobilier hors SCI Libr'Edifice, hors participations) sont en valeurs de marché (y compris coupons courus), et génèrent une plus-value latente de 3 716K€,
- Les charges constatées d'avance pour 897K€ ont été considérées comme des non valeurs.

### D.2. Provisions techniques

#### D.2.1. Périmètre du calcul Best Estimate

Les Best Estimate sont évalués par type d'activité :

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

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

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

En Protection des revenus<sup>13</sup>, l'évaluation des Best Estimates est réalisée :

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

<sup>13</sup> La LOB protection de revenus a été ajoutée au périmètre de modélisation des BE en 2017, cependant l'impact reste toujours peu significatif compte tenu des volumes et de la réassurance.

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

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

- pour les deux produits obsèques les plus significatifs, sur la base des projections de flux pour ces contrats,
- pour les autres produits obsèques, par simplification en retenant les provisions comptables comme Best Estimate,
- pour les garanties Vie en inclusion, par simplification sur la base des Best Estimates de sinistres santé évalués au global, au prorata des provisions comptables en Solvabilité 1 comme évoqué précédemment,
- pour la provision allocations obsèques en cas de déshérence à reverser, en actualisant les flux annuels à reverser,
- en retenant les provisions mathématiques de maintien des garanties décès prévoyance à leur valeur comptable.

Par ailleurs le portefeuille de la CCMO est composé en quasi-totalité de contrats annuels et renouvelables, les primes futures sur ce

périmètre sont donc projetées au maximum sur une période d'un an.

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

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

## D.2.2. Best Estimate en Santé

### D.2.2.1. Best Estimate de sinistres

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

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

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

Au 31/12/2024, le taux de frais de gestion moyen retenu est de 7,84%, correspondant au taux observé sur l'année 2024 pour la santé (montant de frais de gestion de sinistres majoré de frais de gestion des placements par rapport à l'assiette de prestations réglées, brute de réassurance) et extrapolé aux frais 2024 pour la LOB 2.

Pour la LOB1 majoritaire, les frais embarqués tiennent compte d'une dérive de 1.6% liée à l'inflation attendue sur 2025.

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

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

SOLVABILITE 2		Montant S2	Montant S1	SOLVABILITE 1
BE Sinistres brut hors frais LOB 1 Frais de soins de santé		8 064 719	8 592 909	Provision pour sinistres à payer Frais de soins de santé
BE Sinistres brut hors frais LOB 2 Protection des revenus		55 123	39 713	Provision pour sinistres à payer prévoyance
Autres Provisions pour sinistres à payer retenues à la valeur comptable		408 109	408 109	Autres Provisions pour sinistres à payer retenues à la valeur comptable
Frais de gestion des sinistres		636 194	604 284	Frais de gestion des sinistres
		7,84%	7,00%	
BE Sinistres chargés		9 164 145	9 645 014	Provisions pour sinistres à payer
Actualisation		-44 570		
BE SINISTRES BRUT ACTUALISES		9 119 575	9 645 014	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER
BE SINISTRES NETS ACTUALISES		8 710 850	9 244 146	PROVISIONS POUR SINISTRES À PAYER NET DE REASSURANCE
BE SINISTRES NETS ACTUALISES (y compris défaut réassurance)		8 710 883	9 244 146	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 similaire à l'an passé à -533.3K€ soit -5.8% (contre -542.4K€ en 2023), une bonne partie provient notamment du niveau de prudence intégré dans les provisions impactant également en proportion les frais de gestion. Les BE Santé obtenus dans le tableau précédent sont par ailleurs décomposés dans un deuxième temps entre le module Santé et le module Vie, en fonction du ratio des provisions comptables initiales, pour mettre en exergue le provisionnement lié aux garanties vie en inclusion des contrats santé (voir ci-dessous D.2.3.3).

### D.2.2.2. Best Estimate de primes

Le Best Estimate de primes est constitué :

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

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

Le périmètre est constitué par l'ensemble des contrats engrangés (existing contract) au 31/12/2024, les flux futurs de primes étant le montant de primes futures des contrats pour lesquels la CCMO détient un engagement futur connu au 31/12/2024.

En théorie, il s'agit des contrats reconduits pour l'exercice 2025 et pour lesquels les délais de résiliation sont expirés au 31/12/2024. 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 31/12/2024 est de **+340.0 K€**, brut de réassurance, et de **+198.0 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 **-396.1K€** brut pour un impact net de réassurance à **-39.6K€** après réassurance à 90% s'ajoutant au montant ci avant.

### D.2.3. Best Estimate en Vie

#### D.2.3.1. Dossiers Obsèques

Pour prendre en compte un meilleur traitement des LOB et du provisionnement, nous avons déroulé un calcul complet de Best Estimate sur les deux affaires les plus significatives en obsèques qui représentent respectivement plus de 75.2% et 7.9% 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 8 696 K€ au 31/12/2024 pour le principal et 555 K€ pour le second, brut de réassurance. En ajoutant les provisions pour excédents de 1008.0K€ et les PSAP de 49.9K€, les BE globaux s'élèvent respectivement à **9717.2K€** et **592.0K€**.

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

Pour les autres dossiers, par simplification, les provisions comptables revalorisées au 31/12/2024 ont été retenues comme Best Estimate.

Nous poursuivrons nos travaux pour affiner la méthode notamment si le périmètre venait à évoluer sachant qu'au 31/12/2024 il ne concerne plus qu'un contrat en run-off.

Au final les provisions sont les suivantes :

	SOLVABILITE 2	SOLVABILITE 1
<i>Dossier Obsèques majoritaire 1 (réassuré à 100%)</i>	9 717 196	10 097 878
<i>Dossier Obsèques majoritaire 2 (réassuré à 90%)</i>	592 024	1 060 825
<i>Dossiers Obsèques Autres (réassuré à 100%)</i>	1 618 255	1 618 255
Best Estimate Vie Brut (vs Provisions comptables brutes S1)	11 927 474	12 776 957
Best Estimate Vie Net (vs Provisions comptables nettes S1)	59 202	106 082
<b>BEST ESTIMATE VIE NET (y compris défaut réassurance) (vs PROVISIONS COMPTABLES NETTES S1)</b>	<b>62 064</b>	<b>106 082</b>

A noter qu'après réassurance l'impact sur le résultat de 44.0 K€ reste modéré en valorisation S2 et provient essentiellement du risque de défaut de 2.9K€ et du BE du dossier réassuré à 90% où les flux actualisés attendus sont plus optimistes que les provisions techniques comptables.

### D.2.3.3. Garanties vie en inclusion

Le BE pour provision de sinistres tel qu'obtenu au point « D.2.2.1 Best Estimate de sinistres » est ventilé au final en partie vie et non vie au prorata des provisions comptables pour afficher correctement le niveau de provisionnement lié aux garanties en inclusion soit 51.5 K€ contre 54.7 K€ en valorisation S1.

Par ailleurs la provision concernant les allocations obsèques en cas de déshérence est valorisée à 301.1 K€ après actualisation contre 332.8 K€ en valeur comptable.

### D.2.4. Autres provisions techniques

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

Pour la prévoyance collective, les provisions pour sinistres à payer incapacité-invalidité sont évalués à 440.3K€ (classé en santé) et les provisions mathématiques de maintien des garanties décès (classé en vie) sont évalués à 119.3K€. Ces deux éléments étant réassurés à 90% les BE se portent respectivement à 44.1K€ et 11.9K€.

En LOB frais soins de santé, les valeurs comptables des PSAP sur les dossiers acceptés en réassurance pour 18.0K€ 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 1.7K€, de même que les 25K€ de sinistres à régler dépendance soit 2.5K€ après réassurance.

En LOB Vie la participation aux bénéfices des garanties décès individuels en inclusion pour 18.4K€ a été retenue pour sa valeur comptable, tout comme la provision sur le produit Protecto Décès pour 3.2K€.

Toutefois en LOB frais de soins de santé les réserves de stabilité d'une valeur comptable de 978.1K€ sont retenues pour 562.1K€ et les provisions pour risque en cours de 249.4K€ 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 1227.5K€ en S1 contre 562.1K€ en S2.



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

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

Provisions Techniques	Classement Provision technique QRT S.02.01.01	SOLVABILITE 2		SOLVABILITE 2 (net défaut de réassurance)			Versus SOLVABILITE 1		
		Brut de réassurance	Net avant défaut de réassurance	Défaut réassurance	Cédé (y compris défaut réassureur)	Net de réassurance (y compris défaut de réassurance)	Brut de réassurance	Cédé	Net de réassurance
<b>Lob Frais de soins</b>		<b>9 460 613</b>	<b>9 439 605</b>	<b>0</b>	<b>21 008</b>	<b>9 439 605</b>	<b>10 385 183</b>	<b>29 599</b>	<b>10 355 584</b>
BE sinistre santé (vs Provisions Pour Sinistres à Payer S1)	Santé Non SLT	8 589 711	8 562 218	0	27 493	8 562 218	9 139 664	29 599	9 110 064
BE prime frais soins santé	Santé Non SLT	290 814	297 300	0	-6 485	297 299			
Acceptation en réassurance (vs S1)	Santé Non SLT	18 007	18 007			18 007	18 007		18 007
Provisions pour risques en cours	Santé Non SLT	0	0			0	249 383		249 383
Provisions d'égalisation	Passif éventuel	562 080	562 080			562 080	978 130		978 130
<b>Lob Protection des revenus</b>		<b>190 454</b>	<b>-50 301</b>	<b>45</b>	<b>240 709</b>	<b>-50 256</b>	<b>2 169 677</b>	<b>1 932 864</b>	<b>236 813</b>
BE sinistre protection des revenus (vs PSAP S1)	Santé Non SLT	70 301	40 379	16	29 907	40 394	42 493	19 942	22 551
BE prime protection des revenus	Santé Non SLT	49 232	-99 315	29	148 518	-99 286			0
BE prime garantie dépendance (vs Provision pour Risque Croissant S1)	Santé Non SLT	-396 126	-39 613	-18	-356 495	-39 630	1 660 137	1 494 123	166 014
BE sinistre dépendance (vs PSAP S1)	Santé Non SLT	25 000	2 500	1	22 499	2 501	25 000	22 500	2 500
Prévoyance individuelle (PRC et PM hors PSAP) (vs S1)	Santé Non SLT	51 945	6 738		45 207	6 738	51 945	45 207	6 738
Prévoyance collective (PM hors PSAP) (vs S1)	Santé Non SLT	390 102	39 010	18	351 074	39 028	390 102	351 092	39 010
<b>Lob Vie</b>		<b>12 546 574</b>	<b>465 411</b>	<b>2 874</b>	<b>12 078 290</b>	<b>468 285</b>	<b>13 431 026</b>	<b>12 883 783</b>	<b>547 243</b>
BE Dossier Obsèques majoritaire (vs Provisions comptables S1)	Vie	9 717 196	0	2 431	9 714 765	2 431	10 097 878	10 097 878	0
BE Dossiers Obsèques Autres (vs Provisions comptables S1)	Vie	2 210 279	59 202	431	2 150 645	59 634	2 679 080	2 572 997	106 082
BE sinistre vie garanties en inclusion (vs PSAP S1)	Vie	51 454	51 236	0	219	51 236	54 749	235	54 513
Allocations obsèques en inclusion à reverser cadre Eckert	Vie	301 081	301 081		0	301 081	332 756		332 756
Prévoyance Protecto décès	Vie	3 210	3 210		0	3 210	3 210		3 210
Provision pour excédents	Vie	18 426	18 426		0	18 426	18 426		18 426
Prévoyance individuelle (PM et PSAP) (vs S1)	Santé SLT	5 505	551	1	4 954	552	5 505	4 955	551
Prévoyance collective (PM et PSAP) (vs S1)	Santé SLT	238 987	31 270	10	207 707	31 280	238 987	207 718	31 270
Acceptation en réassurance (vs S1)	Vie	435	435			435	435		435
<b>S/S total</b>		<b>22 197 641</b>	<b>9 854 716</b>	<b>2 919</b>	<b>12 340 007</b>	<b>9 857 634</b>	<b>25 985 886</b>	<b>14 846 246</b>	<b>11 139 640</b>
<b>Marge de risque</b>		<b>1 641 993</b>	<b>1 641 993</b>			<b>1 641 993</b>			
marge de risque vie		19 745	19 745			19 745			
marge de risque non vie		1 622 248	1 622 248			1 622 248			
<b>Total provisions techniques</b>		<b>23 839 634</b>	<b>11 496 709</b>	<b>2 919</b>	<b>12 340 007</b>	<b>11 499 628</b>	<b>25 985 886</b>	<b>14 846 246</b>	<b>11 139 640</b>

La prise en compte des résultats futurs (BE primes) entraîne une augmentation du BE total net de +158K€ (contre une anticipation de perte de marge de +409K€ en 2023), 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 -612K€, - 415K€ et -416K€, soit une diminution globale avant risque de défaut de -1285K€.

## 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 **1 642 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 5 493K€, après prise en compte d'un impôt différé à hauteur de 66K€ inscrit au passif du bilan.

Les impôts différés ont été calculés ligne à ligne en comparant la valeur fiscale des postes du

bilan social à leur valeur fiscale S2 dans le bilan économique.

En cas de différence d'assiette entre valeur fiscale S1 et S2, cet écart est multiplié par le taux d'impôts sur les sociétés qui s'applique en fonction de la nature de l'élément à savoir 25% à compter de 2025 pour l'essentiel.

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

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

	Valeur S1	Valeur S2	Var fonds propres 2024	Var fonds propres 2023
<b>Fonds propres S1</b>			<b>49 963 074</b>	<b>47 783 252</b>
Actifs incorporels	227 209	-	227 209	480 403
Investissements dans les entreprises du groupe	84 000	117 423	33 423	6 989
SCI	13 100	3 681 690	3 668 590	3 125 171
Annulation fonds	321 127	-	321 127	308 968
Autres actifs financiers	71 301 970	75 017 590	3 715 620	2 475 907
Charges / Produits constatées d'avance	986 735	89 710	897 025	877 992
Provision comptable / BE	11 139 640	9 857 634	1 282 006	877 955
Marge de risque	-	1 641 993	1 641 993	1 512 482
Provision pour retraite	531 592	585 297	53 705	33 969
Impôts différés		65 612	65 612	265 452
<b>Total des variations</b>			<b>5 492 968</b>	<b>3 537 662</b>
<b>Fonds propres S2</b>			<b>55 456 042</b>	<b>51 320 914</b>

Les fonds propres résultant de ces calculs selon les principes de Solvabilité 2 sont de **55.5M€**, au 31/12/2024, soit une hausse de 4 135K€ (+8.06%) par rapport au calcul au 31/12/2023 (51.3M€), qui s'explique principalement par :

- L'amélioration des fonds propres comptables et du résultat comptable net de 2024 +2180K€,
- Les écarts d'évaluation S2 affectant majoritairement les passifs à la baisse de +255K€,
- Les écarts d'évaluation S2 affectant les actifs à la hausse de +2032K€,
- La hausse des impôts différés passifs de -331K€.

L'ensemble des fonds propres de la mutuelle relève du Tier 1 non restreint<sup>14</sup>.

## E.2. SCR

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

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

### E.2.1. SCR Souscription Santé

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

Pour le module Santé Non-SLT et protection des revenus, le SCR souscription est constitué des sous-modules suivants dans la formule standard :

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

<b>Risque de souscription Santé</b>	
<b>SCR Santé</b>	<b>21 656 078 €</b>
<i>effets de diversification</i>	-1 077 781
<i>Somme des composants de risque</i>	22 733 859
Santé SLT - risque de souscription	27 492
Santé Non-SLT	21 223 819
Santé CAT	1 482 548

Après prise en compte de l'effet de diversification entre les sous-modules, le SCR Santé net de réassurance s'élève à 21.7 M€ au 31/12/2024, soit une hausse de +5.0% par rapport au calcul au 31/12/2023 (20.6 M€), qui s'explique principalement par la hausse de l'assiette de cotisations à soumettre au module santé qui passe de 127.0M€ à 132.1M€ (+4.0%). En effet les cotisations santé sont attendues à la hausse pour 2025 lié principalement aux revalorisations nécessaires apportées sur le stock.

Par ailleurs le choc de concentration dans le module catastrophe sur la prévoyance collective augmente fortement à 1483K€ contre 968K€ l'an passé en lien avec l'augmentation des effectifs couverts. 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 5166K€ (contre 5024K€ l'an passé) correspondant à un BE de Prime santé

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

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

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

Tier 2 : les fonds propres complémentaires.

Tier 3 : correspond essentiellement aux impositions différées.

subissant une résiliation de 40% des contrats (soit +5463K€) comparé au BE Prime original (+297K€). L'impact après diversification au sein du module Santé Non-SLT est de 638K€ soit +8K€ par rapport à l'an passé.

Par ailleurs la hausse du volume d'affaires à soumettre au SCR Souscription est en progression de 5045K€ tout comme le volume de provisionnement pour +1096K€, l'impact combiné sur le risque de primes et réserves s'élève à +6141K€ pour un impact après corrélation de +831K€ 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 27K€ net de réassurance (contre 17K€ pour l'an passé).

## E.2.2. SCR Souscription Vie

### Dossiers obsèques les plus significatifs

Un calcul complet de SCR Vie a été déroulé sur le dossier majoritaire. Le SCR brut Vie obtenu est de 382K€, compte tenu de la réassurance à 100%, il ne subsiste que l'exigence de capital correspondant au risque de frais (non pris en charge par le réassureur en cas de dérive). soit 67 K€ net.

Comme l'an passé, un deuxième calcul a été opéré sur le second dossier en importance, il en ressort un SCR brut vie de 274K€ contre 52K€ 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 92K€ brut de réassurance, et 50K€ 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 490K€, brut de réassurance, et 182K€ 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 264K€, pour un brut à 977K€.

La décomposition, nette de réassurance, est la suivante :

<b>Risque de souscription Vie</b>	
<b>SCR Vie</b>	<b>263 586 €</b>
<i>effets de diversification</i>	-101 794
<i>Somme des composants de risque</i>	365 380
Mortalité	58 065
Longévité	0
Invalidité	0
Rachat	24 066
Frais	100 454
Révision	0
CAT	182 795

### E.2.3. SCR Marché

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

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

#### Risque de taux

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

Tous les titres y compris la part des OPCVM sensibles au changement du niveau des taux

	BE sinistres	BE primes	Psap vie à reverser	IFC	Total	SCR
Central	8 653 833	197 985	301 081	585 297	9 738 195	
Choc à la hausse	8 651 719	66 347	286 447	509 599	9 514 113	-224 082
Choc à la baisse	8 688 369	328 316	313 717	633 227	9 963 629	225 434

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 **467 K€** (issu du choc à la hausse).

#### Risque de spread

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

Le SCR Spread au 31/12/2024 ressort à 1042K€ :

d'intérêt (notamment les obligations d'Etat et les obligations corporates) sont concernés par ce module.

#### Impact du choc de taux sur les actifs

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

VM taux	13 815 782 €
SCR Taux à la baisse	-575 663 €
SCR Taux à la hausse	690 835 €
Ratio	5.00%

#### Impact du choc de taux sur les Best Estimates

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

Le SCR Taux des Best Estimate ressort comme suit :

VM spread	16 129 891 €
SCR Spread	1 373 864 €
Ratio	8.52%

#### 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 +2.86% pour la collecte 2024 (1.46% l'an passé). Ces chocs s'appliquent à l'ensemble des actions, à l'exception des participations stratégiques, pour lesquels un choc de 22% est retenu.

L'assiette sur laquelle s'applique ces chocs peut être soit la valeur de marché du titre soit la valeur de marché du sous-jacent le cas échéant (notamment par exemple pour les obligations convertibles).

Le SCR Action au 31/12/2024 est de 1675K€ :

VM des actions <sup>1</sup>	4 670 677 €
<b>SCR Action</b>	<b>1 674 769 €</b>
Ratio	35.86%

<sup>1</sup> exposition nette des sous-jacents

### Risque immobilier

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

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

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

Le SCR immobilier au 31/12/2024 ressort à 4812K€ :

VM immobilier	19 246 933 €
<b>SCR Immobilier</b>	<b>4 811 733 €</b>
Ratio	25.00%

### Risque de change

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

Le SCR Change au 31/12/2024 est de 617K€ :

VM change	2 626 173 €
<b>SCR Change</b>	<b>616 640 €</b>
Ratio	23.48%

La valeur de marché représente les expositions en devises converties en euro qui inclut des positions positives pour 2650K€ et négatives pour -24K€.

### 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 538K€ au 31/12/2024.

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 31/12/2024, le SCR concentration est de 2020 K€ :

VM concentration	37 537 884 €
<b>SCR Concentration</b>	<b>2 019 677 €</b>
Ratio	5.38%

#### Résultat global du SCR Marché

Après prise en compte de l'effet de diversification (3398K€), le SCR Marché au 31/12/2024 est évalué à 7566K€ et se décompose comme suit :

SCR Taux	466 752.28 €
SCR Action	1 674 769.37 €
SCR Immobilier	4 811 733.25 €
SCR Spread	1 373 864.23 €
SCR Change	616 640.33 €
SCR Concentration	2 019 676.59 €

<b>SCR Marché</b>	<b>7 565 685.00 €</b>
Somme	10 963 436.05 €
Diversification	3 397 751.05 €

L'augmentation observée entre 2023 et 2024 de 599K€ après corrélation est diffuse sur l'ensemble du portefeuille mais nous retiendrons l'impact de la dégradation de la note du groupe Crédit Agricole qui passe de A à BB, expliquant en grande partie la progression du SCR Concentration de +414K€. La dégradation globale des émetteurs explique en partie la hausse du SCR Spread de +332K€ (pour une assiette en hausse de +1601K€, les notations de AA à AAA diminue de -902K€ tandis les notes inférieures progressent de 2504K€). Dans le même temps la valorisation de l'immobilier à la hausse de 541K€ engendre un SCR immobilier complémentaire de +135K€. L'exposition en hausse des devises de +982K€ entraîne un choc de +186K€. Enfin le SCR Action est stable progressant de +97K€ (expliqué par la hausse du dampener de +1.4 points) Enfin le SCR taux diminue de -26K€.

#### E.2.4. SCR Contrepartie

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

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

- Les expositions de type 1 : contreparties uniques et notées (créances réassureurs soit une

exposition de 2575K€ ; dérivés et cash soit une exposition de 48028K€),

- Les expositions de type 2 : contreparties multiples et non notées qui peuvent être agrégées (créances sur assurés, soit au final une exposition de 6636K€).

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 3343K€, dont 2248K€ sont liés aux créances de type 1 et 1309K€ 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 31/12/2024 s'élève à 3418K€ (3012K€ au 31/12/2023).

<b>SCR Opérationnel</b>	<b>3 418 225 €</b>
-------------------------	--------------------

Primes acquises Non Vie N-1	98 638 834
Primes acquises Non Vie	112 156 040

Primes acquises Vie N-1	1 310 853
Primes acquises Vie	1 338 602

Provisions Non Vie	9 088 986
--------------------	-----------

Provisions Vie	12 546 574
----------------	------------

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

Le SCR global s'élève au 31/12/2024 à **29.3 M€** (27.5 M€ au 31/12/2023) et se décompose ainsi :

SCR Santé	21 656 078 €
SCR Vie	263 586 €
SCR Marché	7 565 685 €
SCR Défaut	3 343 472 €

<b>BSCR</b>	<b>25 933 339 €</b>
Somme	32 828 821 €
Diversification	6 895 482 €

BSCR	25 933 339 €
Ajustement TP	-18 553 €
Ajustement ID	0 €
<b>SCR opérationnel</b>	<b>3 418 225 €</b>

<b>SCR</b>	<b>29 333 011 €</b>
------------	---------------------

Le montant de fonds propres économiques étant de 55 456 042 €, le ratio de solvabilité est de **189%** au 31/12/2024, soit une amélioration de 2.7 points par rapport au calcul au 31/12/2023 (186%), qui s'explique essentiellement par la hausse du SCR Global de +1793K€ (-11.4 points), compensé par la progression significative des fonds propres économiques de +4135K€ (+15.0 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 31/12/2024 est de 7333K€ et correspond au MCR combiné (retenu pour sa valeur plancher de 25% du SCR) obtenu selon la formule standard dont l'évaluation repose sur l'Absolute MCR, le MCR Linéaire et le MCR Combiné, comme suit :

<b>MCR</b>	<b>7 333 253 €</b>
------------	--------------------

<b>MCR combiné</b>	<b>7 333 253 €</b>
--------------------	--------------------

SCR	29 333 011
MCR plancher 25% SCR	7 333 253
MCR plafond 45% SCR	13 199 855

<b>MCR Linéaire</b>	<b>5 768 063 €</b>
---------------------	--------------------

MCR Linéaire Non Vie	5 669 597
BE nets hors Risk margin	9 389 350
Primes acquises Non Vie nettes	110 786 633

MCR Linéaire Vie	98 466
BE nets hors Risk margin	468 285
CAR net	129 180 624

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

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

Solvabilité 2	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Exigence de capital (SCR)	23 305 590	25 334 595	24 554 653	23 999 685	24 893 238	25 810 327	24 980 351	27 540 447	29 333 011
Fonds propres éligibles au SCR	40 593 158	42 037 318	45 176 679	48 079 539	50 102 637	52 527 629	51 394 065	51 320 914	55 456 042
<b>Ratio de solvabilité</b>	<b>174.18%</b>	<b>165.93%</b>	<b>183.98%</b>	<b>200.33%</b>	<b>201.27%</b>	<b>203.51%</b>	<b>205.74%</b>	<b>186.35%</b>	<b>189.06%</b>
Minimum Capital Requis (MCR)	5 826 398	6 333 649	6 138 663	5 999 921	6 223 310	6 452 582	6 245 088	6 885 112	7 333 253
Fonds propres éligibles au MCR	39 378 112	41 322 190	45 176 679	48 079 539	49 772 820	52 527 629	51 186 454	51 055 461	55 456 042
<b>Ratio de couverture du MCR</b>	<b>675.86%</b>	<b>652.42%</b>	<b>735.94%</b>	<b>801.34%</b>	<b>799.78%</b>	<b>814.06%</b>	<b>819.63%</b>	<b>741.53%</b>	<b>756.23%</b>

◇◇◇

## Annexe I : QRT - Quantitative Reporting Templates

Code des états	Titre des états obligatoires à remettre au public ( <del>non concerné</del> )
S.02.01.01	Bilan
S.05.01.01	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.04.05.01	Primes, sinistres et dépenses par pays
S.12.01.01	Provisions techniques vie et santé similaire à la vie
S.17.01.01	Provisions techniques non-vie
S.19.01.01	Sinistres payés en assurance non-vie
S.22.01.01	<del>Impact des mesures et des transitions relatives aux garanties de long terme</del>
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	Capital de solvabilité requis – pour les entreprises appliquant la formule standard
S.25.02.01	<del>Capital de solvabilité requis – pour les entreprises utilisant la formule standard et un modèle interne partiel</del>
S.25.03.01	<del>Capital de solvabilité requis – pour les entreprises utilisant un modèle interne complet</del>
S.28.01.01	<del>Minimum de capital requis – uniquement assurance vie ou non vie ou activité de réassurance</del>
S.28.02.01	Minimum de capital requis – activités d'assurance mixte vie et non vie

## S.02.01.01

## Bilan

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
		C0010	C0020
Actifs			
Goodwill	R0010		
Frais d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030		227 209
Actifs d'impôts différés	R0040		
Excédent du régime de retraite	R0050		
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	7 069 000	3 428 265
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	68 586 907	65 131 137
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080		
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	3 824 113	122 100
Actions	R0100		
Actions - cotées	R0110		
Actions - non cotées	R0120		
Obligations	R0130	8 169 471	8 729 832
Obligations d'État	R0140		
Obligations d'entreprise	R0150	4 509 031	4 702 361
Titres structurés	R0160	3 660 440	4 027 471
Titres garantis	R0170		
Organismes de placement collectif	R0180	12 669 458	12 034 212
Produits dérivés	R0190		
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	43 923 866	43 923 866
Autres investissements	R0210		321 127
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220		
Prêts et prêts hypothécaires	R0230		
Avances sur police	R0240		
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250		
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260		
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	12 340 007	14 846 246
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	261 717	1 962 463
Non-vie hors santé	R0290		
Santé similaire à la non-vie	R0300	261 717	1 962 463
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	12 078 290	12 883 783
Santé similaire à la vie	R0320	107 366	107 372
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	11 970 923	12 776 410
Vie UC et indexés	R0340		
Dépôts auprès des cédantes	R0350		
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	6 444 866	6 444 866
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	3 683	3 683
Autres créances (commerciales, hors assurance)	R0380	8 432 409	8 432 409
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	3 145 103	3 145 103
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	1 251 537	2 148 562
Total de l'actif	R0500	107 273 512	103 807 479
Passifs			

## S.02.01.01

## Bilan

		Valeur Solvabilité II	(valeur comptes légaux)
		C0010	C0020
Passifs			
Provisions techniques non-vie	R0510	10 711 235	11 327 348
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530		
Meilleure estimation	R0540		
Marge de risque	R0550		
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	10 711 235	11 327 348
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570		
Meilleure estimation	R0580	9 088 986	
Marge de risque	R0590	1 622 248	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	12 566 319	13 431 026
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	121 663	119 303
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620		
Meilleure estimation	R0630	119 303	
Marge de risque	R0640	2 361	
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	12 444 656	13 311 723
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660		
Meilleure estimation	R0670	12 427 272	
Marge de risque	R0680	17 385	
Provisions techniques UC et indexés	R0690		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700		
Meilleure estimation	R0710		
Marge de risque	R0720		
Autres provisions techniques	R0730		1 227 513
Passifs éventuels	R0740	562 080	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	199 698	199 698
Engagements au titre de prestations de retraite	R0760	585 297	531 592
Dépôts des réassureurs	R0770	14 187 666	14 187 666
Passifs d'impôts différés	R0780	65 612	
Produits dérivés	R0790		
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	9 359	9 359
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810		
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	1 992 929	1 992 903
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	1 247 297	1 247 323
Autres dettes (commerciales, hors assurance)	R0840	9 689 978	9 689 978
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	51 817 470	53 844 405
Excédent d'actif sur passif	R1000	55 456 042	49 963 074

## 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	110 375 821	1 563 961				111 939 782
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	216 258					216 258
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130						
Part des réassureurs	R0140	304 488	1 064 920				1 369 408
Net	R0200	110 287 592	499 041				110 786 633
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	88 274 215	352 416				88 626 631
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	228 951					228 951
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330						
Part des réassureurs	R0340	247 089	281 600				528 689
Net	R0400	88 256 078	70 815				88 326 894
Dépenses engagées	R0550	21 549 297	171 634				21 720 931
Charges administratives							
Brut - assurance directe	R0610	4 590 635	136 239				4 726 874
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0620	21 134					21 134
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0630						
Part des réassureurs	R0640	31 160	141 334				172 494
Net	R0700	4 580 609	-5 095				4 575 514
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	6 247 513	161 418				6 408 930
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0820						
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0830						
Part des réassureurs	R0840						
Net	R0900	6 247 513	161 418				6 408 930
Frais d'acquisition							
Brut - assurance directe	R0910	6 568 678	132 510				6 701 188
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0920						
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0930						
Part des réassureurs	R0940	-1 486	129 136				127 649
Net	R1000	6 570 164	3 375				6 573 539
Frais généraux							
Brut - assurance directe	R1010	4 151 011	11 937				4 162 948
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R1020						
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R1030						
Part des réassureurs	R1040						
Net	R1100	4 151 011	11 937				4 162 948
Solde - Autres dépenses/recettes techniques	R1210						-1 245 919
Total des dépenses	R1300						20 475 011

## S.05.01.01

## Cotisations, prestations et frais (vie)

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie								Total							
	Assurance santé		Assurance avec participation aux bénéfices		Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé		Engagements de réassurance vie		Total
	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280		C0300						
<b>Primes émises</b>																
Brut	R1410		457 186			879 178								2 238	1 338 602	
Part des réassureurs	R1420		417 727			232 252									649 979	
Net	R1500		39 459			646 926								2 238	688 623	
<b>Primes acquises</b>																
Brut	R1510															
Part des réassureurs	R1520															
Net	R1600															
<b>Charge des sinistres</b>																
Brut	R1610		683 435			687 805						2 591			1 373 831	
Part des réassureurs	R1620		669 266			106 660									775 926	
Net	R1700		14 169			581 145						2 591			597 906	
Dépenses engagées	R1900		-8 205			82 011						403			74 208	
<b>Charges administratives</b>																
Brut	R1910		28 558			24 553						179			53 290	
Part des réassureurs	R1920		44 147			17 501									61 648	
Net	R2000		-15 589			7 052						179			-8 358	
<b>Frais de gestion des investissements</b>																
Brut	R2010															
Part des réassureurs	R2020															
Net	R2100															
<b>Frais de gestion des sinistres</b>																
Brut	R2110		23 413			20 390						224			44 027	
Part des réassureurs	R2120		21 635												21 635	
Net	R2200		1 778			20 390						224			22 392	
<b>Frais d'acquisition</b>																
Brut	R2210		55 324			47 200									102 524	
Part des réassureurs	R2220		49 719			9 551									59 269	
Net	R2300		5 605			37 649									43 254	
<b>Frais généraux</b>																
Brut	R2310					16 920									16 920	
Part des réassureurs	R2320															
Net	R2400					16 920									16 920	
<b>Solde - Autres dépenses/recettes techniques</b>	R2510														-10 277	
<b>Total des dépenses</b>	R2600														63 932	
<b>Montant total des rachats</b>	R2700		474 851												474 851	

## S.04.05.01

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

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

		Total des contrats conclus par les entreprises		Total par pays	
		C0010		C0020	
Pays	R0010			FRANCE	
Primes émises (brutes)	R0020		110 375 821		110 375 821
Primes acquises (brutes)	R0030				
Charge des sinistres (brute)	R0040		88 274 215		88 274 215
Dépenses engagées (brutes)	R0050		21 557 836		21 557 836

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

		Total des contrats conclus par les entreprises		Total par pays	
		C0010		C0020	
Pays	R0010			FRANCE	
Primes émises (brutes)	R0020		1 563 961		1 563 961
Primes acquises (brutes)	R0030				
Charge des sinistres (brute)	R0040		352 416		352 416
Dépenses engagées (brutes)	R0050		442 104		442 104

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

		Total des contrats conclus par les entreprises		Total par pays	
		C0010		C0020	
Pays	R0010			FRANCE	
Primes émises (brutes)	R0020		216 258		216 258
Primes acquises (brutes)	R0030				
Charge des sinistres (brute)	R0040		228 951		228 951
Dépenses engagées (brutes)	R0050		21 134		21 134



## S.04.05.01

## Primes sinistres et dépenses par pays (Vie)

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

		Total des contrats conclus par les entreprises	Total par pays
		C0010	C0020
Pays	R0010		FRANCE
Primes émises (brutes)	R0020	457 186	457 186
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	683 435	683 435
Dépenses engagées (brutes)	R0050	107 295	107 295

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

		Total des contrats conclus par les entreprises	Total par pays
		C0010	C0020
Pays	R0010		FRANCE
Primes émises (brutes)	R0020	879 178	879 178
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	687 805	687 805
Dépenses engagées (brutes)	R0050	109 063	109 063

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

		Total des contrats conclus par les entreprises	Total par pays
		C0010	C0020
Pays	R0010		FRANCE
Primes émises (brutes)	R0020	2 238	2 238
Primes acquises (brutes)	R0030		
Charge des sinistres (brute)	R0040	2 591	2 591
Dépenses engagées (brutes)	R0050	403	403



S.17.01.01

Provisions techniques non vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée			Réassurance non proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	
		C0020	C0030	C0040	C0140	C0150	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010						
Assurance directe	R0020						
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030						
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050						
Provisions techniques calculées comme la somme de la ME et de la MR							
Meilleure estimation							
Provisions pour primes							
Brut -total	R0060		290 814	-346 894			-56 080
Brut -assurance directe	R0070		290 814	-346 894			-56 080
Brut -Réassurance proportionnelle acceptée	R0080						
Brut -Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100		-6 485	-207 967			-214 452
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0110		-6 485	-207 967			-214 452
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120						
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0130						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140		-6 485	-207 977			-214 462
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150		297 299	-138 917			158 383
Provisions pour sinistres							
Brut -total	R0160		8 607 718	537 348			9 145 066
Brut -assurance directe	R0170		8 589 711	537 348			9 127 059
Brut -Réassurance proportionnelle acceptée	R0180		18 007				18 007
Brut -Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190						
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	R0200		27 493	448 721			476 214
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0210		27 493	448 721			476 214
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220						
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0230						
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240		27 493	448 687			476 180
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250		8 580 225	88 661			8 668 886
Total meilleure estimation - brut	R0260		8 898 533	190 454			9 088 986
Total meilleure estimation - net	R0270		8 877 525	-50 256			8 827 269
Marge de risque	R0280		1 563 861	58 387			1 622 248
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques							
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290						
Meilleure estimation	R0300						
Marge de risque	R0310						
Provisions techniques - Total							
Provisions techniques - Total	R0320		10 462 394	248 841			10 711 235
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330		21 008	240 709			261 717
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0340		10 441 386	8 131			10 449 517
Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)							
Provisions pour primes - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0350	1		2			
Provisions pour sinistres - Nombre total de groupes de risques homogènes	R0360	1		1			
Flux de trésorerie de la meilleure estimation des provisions pour primes (brute)							
Sorties de trésorerie							
Prestations et sinistres futurs	R0370		92 470 608	711 819			93 182 427
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie futures	R0380		7 101 743	381 003			7 482 746
Entrées de trésorerie							
Primes futures	R0390		-99 281 536	-1 439 717			-100 721 253
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0400						
Flux de trésorerie de la meilleure estimation des provisions pour sinistres (brute)							
Sorties de trésorerie							
Prestations et sinistres futurs	R0410		7 977 072	53 862			8 030 934
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie futures	R0420		632 635	16 439			649 074
Entrées de trésorerie							
Primes futures	R0430						
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)	R0440						
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	R0450		0.20%	245.23%			245.43%
Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0460						
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt	R0470						
Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité	R0480						
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires	R0490						
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0500		290 814	-346 894			-56 080

S.19.01.01

Sinistres en non vie – Sinistres payés

<b>S.19.01</b>		
Ligne d'activité	20010	Medical expense insurance (direct business and accepted proportional reinsurance)
Année d'événement/Année de souscription	20010	Accident year / AY
Monnaie	20030	Total/NA
Conversions monétaires	20040	Not applicable / Expressed in converted to reporting currency

S.19.01.01.01 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année d'évolution (montant absolu)

Précédentes		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	15 & +
		CO010	CO020	CO030	CO040	CO050	CO060	CO070	CO080	CO090	CO100	CO260
N.9	NO100											
N.8	NO160											
N.9	NO170	22 835 680	8 237 707	108 088	3 527	2 204	2 730		1 314	2 203	1 867	
N.7	NO180	70 587 333	7 835 205	1 840 900	8 207	1 569	4 897	2 961	5 084			
N.6	NO190	66 335 248	7 378 324	1 111 119	5 581	3 412	9 819	7 314				
N.5	NO200	64 033 017	7 488 201	74 508	8 728	3 763	2 916					
N.4	NO210	55 888 124	7 616 000	151 861	12 229							
N.3	NO220	64 818 457	7 670 670	175 421	6 577	3 976						
N.2	NO230	70 286 534	6 275 721	156 970								
N.1	NO240	72 663 808	6 233 793									
N.	NO250	80 505 129										
	NO260											

S.19.01.01.02 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année en cours, Somme des années (montants cumulés)

Précédentes		Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)
		CO170	CO280	
N.9	NO160			
N.8	NO170	1 867		81 289 512
N.7	NO180	5 084		78 064 048
N.6	NO190	7 314		73 850 338
N.5	NO200	2 916		71 559 134
N.4	NO210	3 763		63 632 088
N.3	NO220	6 577		72 672 225
N.2	NO230	156 970		76 719 285
N.1	NO240	4 233 793		78 877 236
N.	NO250	80 505 129		80 505 129
Total	NO260	86 913 497		877 063 204

S.19.01.01.03 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées - Année d'évolution (montant absolu)

Précédentes		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	15 & +
		CO290	CO310	CO330	CO340	CO350	CO360	CO370	CO380	CO390	CO400	CO450
N.9	NO100											
N.8	NO160											
N.7	NO180											
N.6	NO190								12			
N.5	NO200						7	23				
N.4	NO210											
N.3	NO220					5 527						
N.2	NO230			177 071								
N.1	NO240		8 467 743									
N.	NO250											

S.19.01.01.04 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées - Année en cours, Somme des années (montants cumulés)

Précédentes		Fin d'année (montants actualisés)	
		CO460	CO500
N.9	NO160		
N.8	NO170		
N.7	NO180		
N.6	NO190		
N.5	NO200		12
N.4	NO210		42
N.3	NO220		7
N.2	NO230		5 569
N.1	NO240		175 353
N.	NO250		8 426 633
Total	NO260		8 607 718

<b>S.19.01</b>		
Ligne d'activité	20010	Income protection insurance (direct business and accepted proportional reinsurance)
Année d'événement/Année de souscription	20010	Accident year / AY
Monnaie	20030	Total/NA
Conversions monétaires	20040	Not applicable / Expressed in converted to reporting currency

S.19.01.01.01 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année d'évolution (montant absolu)

Précédentes		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	15 & +
		CO010	CO020	CO030	CO040	CO050	CO060	CO070	CO080	CO090	CO100	CO160
N.9	NO100											
N.8	NO160											
N.7	NO180	29 050	4 388	140						15 000		
N.6	NO190	37 145	28 411	9 597								
N.5	NO200	30 214	3 443	1 150								
N.4	NO210	37 500	8 151	1 500	230							
N.3	NO220	16 175	7 783	1 000								
N.2	NO230	98 597	11 284	6 116								
N.1	NO240	17 157	58 712									
N.	NO250	56 400										

S.19.01.01.02 Sinistres payés bruts (non cumulés) - Année en cours, Somme des années (montants cumulés)

Précédentes		Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)
		CO170	CO280	
N.9	NO160			
N.8	NO170			41 038
N.7	NO180			179 095
N.6	NO190			75 234
N.5	NO200			15 119
N.4	NO210			47 375
N.3	NO220			24 960
N.2	NO230		6 116	155 997
N.1	NO240		58 712	72 044
N.	NO250		56 400	56 400
Total	NO260		121 361	700 051

S.19.01.01.03 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées - Année d'évolution (montant absolu)

Précédentes		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	15 & +
		CO290	CO310	CO320	CO330	CO340	CO350	CO360	CO370	CO380	CO390	CO350
N.9	NO100											
N.8	NO160											
N.7	NO180											
N.6	NO190											
N.5	NO200											
N.4	NO210											
N.3	NO220											
N.2	NO230			2 747								
N.1	NO240		536 247									
N.	NO250											

S.19.01.01.04 Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées - Année en cours, Somme des années (montants cumulés)

Précédentes		Fin d'année (montants actualisés)	
		CO460	CO500
N.9	NO160		
N.8	NO170		
N.7	NO180		
N.6	NO190		
N.5	NO200		
N.4	NO210		
N.3	NO220		
N.2	NO230		2 681
N.1	NO240		536 661
N.	NO250		537 348
Total	NO260		539 349

## S.23.01.01

## Fonds propres

## S.23.01.01.01 Fonds propres

		Total C0010	Niveau 1 - non restreint C0020	Niveau 1 - restreint C0030	Niveau 2 C0040	Niveau 3 C0050
<b>Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35</b>						
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030					
Fonds initiaux, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	586 657	586 657			
Comptes mutualistes subordonnés	R0050					
Fonds excédentaires	R0070					
Actions de préférence	R0090					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110					
Réserve de réconciliation	R0130	54 869 385	54 869 385			
Passifs subordonnés	R0140					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180					
<b>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</b>						
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					
<b>Déductions</b>						
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230					
Total fonds propres de base après déductions	R0290	55 456 042	55 456 042			
<b>Fonds propres auxiliaires</b>						
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande	R0300					
Fonds initiaux, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310					
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320					
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330					
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340					
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350					
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360					
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, premier alinéa, de la directive 2009/138/CE	R0370					
Autres fonds propres auxiliaires	R0390					
Total fonds propres auxiliaires	R0400					
<b>Fonds propres éligibles et disponibles</b>						
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	55 456 042	55 456 042			
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	55 456 042	55 456 042			
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	55 456 042	55 456 042		0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	55 456 042	55 456 042	0	0	0
Capital de solvabilité requis	R0580	29 333 011				
Minimum de capital requis	R0600	7 333 253				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	189.06%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	756.23%				

## S.23.01.01.02 Réserve de réconciliation

		Valeur C0060
<b>Réserve de réconciliation</b>		
Excédent d'actif sur passif	R0700	55 456 042
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	586 657
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	
Réserve de réconciliation	R0760	54 869 385
<b>Bénéfices attendus</b>		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	-56 080
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-56 080

## 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	7 565 685	7 565 685	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	3 340 940	3 343 472	
Risque de souscription en vie	R0030	209 411	263 586	
Risque de souscription en santé	R0040	21 656 078	21 656 078	
Risque de souscription en non-vie	R0050			
Diversification	R0060	-6 857 328	-6 895 482	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			
Capital de solvabilité requis de base	R0100	25 914 786	25 933 339	

## S.25.01.01.02 Calcul du capital de solvabilité requis

		Valeur
		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	3 418 225
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	-18 553
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	29 333 011
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - Article 37, paragraphe 1, type a)	R0211	
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - Article 37, paragraphe 1, type b)	R0212	
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - Article 37, paragraphe 1, type c)	R0213	
dont exigences de capital supplémentaire déjà définies - Article 37, paragraphe 1, type d)	R0214	
Capital de solvabilité requis	R0220	29 333 011
Autres informations sur le SCR		
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0450	4 - No adjustment
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	858 784

## S.28.02.01

## Minimum de capital requis (organismes mixtes)

## S.28.02.01.01 Composants du MCR

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

## S.28.02.01.02 Informations générales

		Informations générales			
		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	9 439 605	110 287 592		
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030		499 041		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040				
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050				
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060				
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070				
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080				
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090				
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100				
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110				
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120				
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130				
Réassurance santé non proportionnelle	R0140				
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150				
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160				
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170				

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200		98 466

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

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance/des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210			30 743	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220			31 322	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230				
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240			406 220	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250				129 180 624

## S.28.02.01.05 Calcul du MCR global

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

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	5 669 597	98 466
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	28 832 272	500 740
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	12 974 522	225 333
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	7 208 068	125 185
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	7 208 068	125 185
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	R0560	7 208 068	4 000 000

## Annexe II : Glossaire Solvabilité 2

### Agrégation des risques

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

### Allocation de capital

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

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

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

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

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

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

Le Best Estimate de primes est constitué :

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

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

### **BGS – Besoin Global de Solvabilité**

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

### **Bilan prudentiel**

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

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



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

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

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

3. Le contrôle du respect du ratio de solvabilité.

### Capital Add-on (VF : capital supplémentaire)

Correspond à une exigence de capital supplémentaire selon deux natures :

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

### Dampener

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

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

### Durabilité (risques de durabilité)

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

### Duration

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

### ESG

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

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

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

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

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

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

### **Fit and proper** (VF compétence et honorabilité)

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

### **Fonds Propres Prudentiels**

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

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

Tier 2 : les fonds propres complémentaires.

Tier 3 : correspond essentiellement aux impositions différées.

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

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

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

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

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

### **Marge de risque**

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

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

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

Le calcul du MCR se décompose en trois étapes :

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

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

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

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

### **OPCVM**

Organisme de Placement Collectif en Valeurs Mobilières

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

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

### **Piliers (de Solvabilité 2)**

Les trois piliers de Solvabilité 2 sont :

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

### **Principe des quatre yeux**

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

### **Principe de la « personne prudente »**

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

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

**Principe de proportionnalité**

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

**P/C**

Ratio Prestations / Cotisations

**Profil de risques**

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

**Proxy**

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

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

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

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

Rapport régulier au contrôleur, destiné à l'ACPR.

**S1 / S2**

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

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

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

### **SCR Contrepartie**

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

On distingue 2 types d'exposition :

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

### **SCR Opérationnel**

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

### **SCR Souscription**

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

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

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

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

### **SCR Marché - Actions**

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

### **SCR Marché – Change**

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

### **SCR Marché – Concentration**

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

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

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

### **SCR Marché – Immobilier**

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

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

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

### **SCR Marché – Spread**

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

### **SCR Marché – Taux**

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

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

### **Sensibilité**

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

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

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

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

La réglementation « Sustainable Finance Disclosure Regulation » (SFDR) est entrée en vigueur le 10 mars 2021. Ce texte comprend de nouvelles obligations pour les acteurs des marchés financiers européens quant aux critères ESG. Le règlement (UE) 2019/2088 du Parlement européen et du Conseil du 27

novembre 2019 concernant les informations à fournir en matière de développement durable dans le secteur des services financiers (dit règlement SFDR), impose aux acteurs des marchés financiers et aux conseillers financiers de l'Union européenne des règles en matière de transparence en ce qui concerne l'intégration des risques de durabilité et la prise en compte des impacts négatifs sur la durabilité dans leurs processus d'investissement et de conseil.

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

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

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

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

### **Taux de rentabilité actuariel**

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

### **Tolérance au risque**

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

### **Titrisation :**

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

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

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

### Volatilité

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

### XBRL

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