



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE

ET

LA SITUATION FINANCIERE

2018

SFCR 2018

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité et inscrite au registre national des mutuelles sous le n° 783 747 793



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

SOMMAIRE

1. Synthèse	5
2. Activités et Résultats	6
2.1. Activité.....	6
2.2. Résultats de souscription	6
2.3. Résultats des investissements	7
2.4. Résultats des autres activités significatives	8
2.5. Autres informations.....	8
3. Gouvernance	8
3.1. Informations générales sur le système de gouvernance	8
3.1.1. Organisation générale	8
3.1.2. Conseil d'administration.....	9
3.1.3. Comité d'audit et des risques	11
3.1.4. Direction effective	12
3.1.5. Fonctions clés	13
3.1.6. Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice	14
3.1.7. Pratique et politique de rémunération	14
3.1.8. Adéquation du système de gouvernance	15
3.2. Exigences de compétence et d'honorabilité.....	15
3.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité.....	15
3.2.2. Exigences d'honorabilité et de processus d'appréciation	16
3.2.3. Exigences de compétences et processus d'appréciation.....	16
3.3. Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	16
3.3.1. Organisation du système de gestion des risques	16
3.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité.....	17
3.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques	18
3.4. Système de contrôle interne	19
3.4.1. Description du système	19
3.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité.....	19
3.5. Fonction d'audit interne	20
3.6. Fonction actuarielle.....	21
3.7. Sous-traitance	21



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

3.8. Autres informations.....	22
4. Profil de risque	22
4.1. Risque de souscription	23
4.1.1. Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle.....	24
4.1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs.....	24
4.1.3. Maitrise du risque de souscription	24
4.2. Risque de marché	25
4.2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle.....	27
4.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs	27
4.2.3. Maitrise du risque de marché	27
4.3. Risque de crédit.....	28
4.3.1. Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	28
4.3.2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs	28
4.3.3. Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	28
4.4. Risque liquidité.....	29
4.4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	29
4.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	29
4.4.3. Maitrise du risque de liquidité.....	29
4.5. Risque opérationnel	29
4.5.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle.....	30
4.5.2. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....	30
4.5.3. Maitrise du risque opérationnel	30
4.6. Autres risques importants	31
4.7. Autres informations.....	31
5. Valorisation à des fins de solvabilité.....	32
5.1. Actifs.....	32
5.1.1. Présentation du bilan	32
5.1.2. Base générale de comptabilisation des actifs	33
5.1.3. Immobilisation incorporelles significatives	33
5.1.4. Baux financiers et baux d'exploitation.....	33
5.1.5. Impôts différés	33
5.1.6. Entreprises liées	35
5.2. Provisions techniques.....	35
5.2.1. Calcul du best estimate	35



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

5.2.2. Marge pour risque	37
5.3. Passifs.....	38
5.4. Méthodes de valorisation alternatives	39
5.5. Autres informations.....	39
6. Gestion du capital.....	39
6.1. Fonds propres.....	39
6.1.1. Evaluation des fonds propres	39
6.1.2. Classement des fonds propres.....	40
6.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	42
6.2.1. Capital de solvabilité requis	42
6.2.2. Minimum de capital requis	43
6.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital requis	44
6.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	44
6.5. Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis.....	44
6.6. Autres informations.....	44
7. Annexes en K€ : états de reporting quantitatifs (Q.R.T).....	45
8. Lexique	63

1. Synthèse

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1958 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 783 747 793.

La mutuelle est agréée pour pratiquer les opérations relevant des :

- Branche 1 accident,
- Branche 2 maladie.

La mutuelle est un acteur mutualiste de référence pour les populations individuelles et collectives sur les secteurs géographiques d'Avesnes sur Helpe et Valenciennes.

L'activité de la mutuelle se structure autour de valeurs fondatrices suivantes :

- la liberté de choix de son praticien : ADN de la mutuelle,
- garantir à tous l'accès à des soins,
- l'adhérent au cœur de notre organisation : proximité, qualité de services et satisfaction
- solidarité, démocratie et transparence.

La mutuelle a un rôle social pour ses adhérents à travers l'octroi d'aide dans le cadre du fond d'action sociale.

La gouvernance de la mutuelle repose sur les trois types d'acteurs suivants :

- Le conseil d'administration et la direction opérationnelle salariée qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : Toute décision significative soit au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le président et le dirigeant opérationnel).
- Le principe de la personne prudente : la mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2018, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2018
Cotisations brutes	19 709 K€
Résultat de souscription	271 K€
Résultat financier	-648 K€
Fonds propres éligible pour couvrir le SCR	18 748 K€
Fonds propres éligible pour couvrir le MCR	18 748 K€
Ratio de couverture du SCR	223%
Ratio de couverture du MCR	750%

Les ratios de couverture SCR et MCR sont satisfaisants et respectent l'appétence de la mutuelle. La mutuelle couvre largement ses besoins de solvabilité lui permettant ainsi d'assurer la poursuite sereine de son activité.

2. Activités et Résultats

2.1. Activité

La mutuelle est une personne morale à but non lucratif créée en 1958 et régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Elle est inscrite sous le numéro de SIREN 783 747 793.

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 61 Rue Taitbout, 75009 Paris.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels à la S.A.S GB AUDIT représenté par Monsieur Régis GOURLET.

La mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident,
- Branche 2 maladie.

Les garanties commercialisées par la mutuelle sont donc des garanties frais de santé dont la commercialisation intervient sur le territoire français.

La mutuelle distribue des produits prévoyance par le biais de partenaires mais elle n'assure pas les risques.

La mutuelle est également distributeur des produits PROXIME santé dédiés aux bénéficiaires de l'Aide à la Complémentaire Santé dont l'assureur du risque est l'Union Nationale Mutualiste Interprofessionnelle.

2.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 19 709 cotisations brutes K€ et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses	Autres éléments	Résultat de souscription	
				2018	2017
Ligne : Frais de santé	19 709 K€	18 064 K€	1374 K€	271 K€	- 338 K€

Le résultat de souscription s'avère en très nette amélioration, il passe d'un déficit de 338 K€ à un excédent de 271 K€. Il s'inscrit avec un an d'avance dans la tendance voulue par le Conseil d'Administration d'un retour à l'équilibre. Il a été rendu possible grâce à une parfaite maîtrise de nos charges d'exploitation et par une nette amélioration de la marge technique.

L'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

2.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 20 448 K€ en valeur nette comptable et 20 835 K€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Catégorie d'actifs	2018	2017
1 - Obligations souveraines	-	-
2 - Obligations d'entreprises	89 675,61	201 571,49
3 - Actions	1 919 823,79	2 172 596,41
4 - Fonds d'investissement	17 880,00	118 143,12
5 - Titres structurés	177 084,84	137 169,34
6 - Titres garantis	-	-
7 - Trésorerie et dépôts	20 802,44	8 655,00
8 - Prêts et prêts hypothécaires	2 088,93	197,71
9 - Immobilisations corporelles	45 000,00	45 000,00
0 - Autres placements	1 594,00	-
Total Produits de placements	2 273 949,61	2 683 333,07
Total Charges de placements	2 922 287,38	1 506 745,73
Résultat financier	- 648 337,77	1 176 587,34

Les produits de placements pour l'année 2018 restent à un niveau très élevé à 2 273 K€ pour un portefeuille de placements stricto sensu de 20 448 K€ en valeur nette comptable et ce dans un contexte peu favorable de taux d'intérêts négatifs et de krach boursier en fin d'année.

Les charges de placements 2 922 K€ progressent sensiblement du fait de suppléments de dotations passés sur certains titres ainsi que pour les valeurs mobilières impactés par la sévère baisse des marchés constatée lors du 4^{ème} trimestre 2018.

En conséquent le résultat financier s'affiche en négatif de 648 K€ alors qu'il était en positif de 1 176 K€ en 2017.

2.4. Résultats des autres activités significatives

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importants hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

2.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

3. Gouvernance

3.1. Informations générales sur le système de gouvernance

3.1.1. Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (conseil d'administration).
- La présidence et la direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité, contrôle interne et audit interne) devant soumettre leurs travaux au conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvée par l'assemblée générale. Par ailleurs, le conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

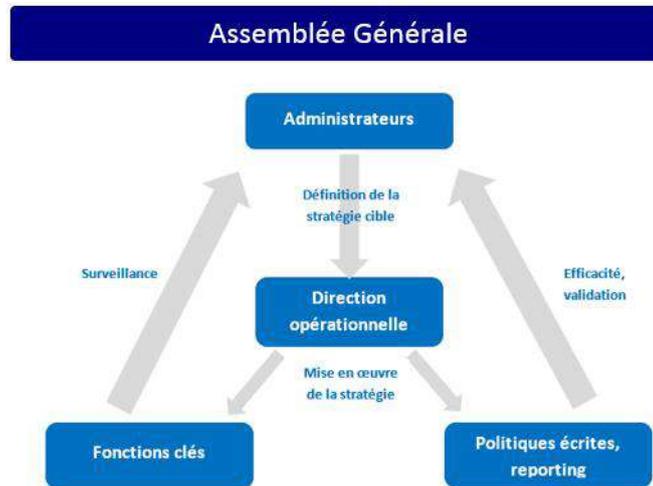
Ainsi, les rôles et responsabilités d'acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La vision schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix



3.1.2. Conseil d'administration

Le conseil d'administration est composé de 12 administrateurs élus.

Le conseil d'administration se réunit à minima 3 fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2018, les séances suivantes ont été tenues : le 3 mai, le 26 octobre et le 19 décembre.

Prérogatives du conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

Les principales prérogatives du conseil d'administration fixées dans les statuts sont les suivantes :

Le conseil d'administration détermine la politique et les orientations stratégiques de la mutuelle et veille à leur application.

Le conseil d'administration opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Le conseil d'administration contrôle la bonne application de ses décisions.

Plus généralement, le conseil d'administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles.

A la clôture de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale et dans lequel il rend compte notamment de l'ensemble des éléments mentionnés à l'article L.114-17 du Code de la Mutualité.

Le conseil d'administration adopte le budget prévisionnel de l'exercice suivant.

Le Président, élu par les administrateurs, dirige les travaux du conseil d'administration.

En complément des statuts, dans le cadre de Solvabilité 2, le conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. A ce titre, les missions du conseil d'administration sont les suivantes :

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale.

- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques.
- Fixe les principes généraux de la politique de rémunération et supervise sa mise en œuvre.
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives.
- Détermine les actions qui sont menées pour chacune des conclusions et recommandations de l'audit interne et veille à leur bonne application.
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuariat à travers un rapport formalisé.
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace.
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites.
- Approuve les rapports sur la solvabilité et la situation financière et l'ORSA.
- En cas de recours à la sous-traitance, veille à ce que les dispositions afférentes pour chaque prestataire soient mises en place.
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2.
- Approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel.
- Fixe les délégations de pouvoirs au président et au dirigeant opérationnel.

Dans ce contexte, le conseil d'administration a notamment au cours de l'exercice :

- le 3 mai 2018 pour délibérer sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal du Conseil d'administration du 14 décembre 2017
 - Présentation des comptes 2017
 - Restitution des travaux du Comité d'Audit et des Risques
 - Rapports du commissaire aux comptes
 - Arrêté des comptes 2017
 - Situation des placements au 31/12/2017 et limite de risques
 - Point sur la situation du groupe Maranatha et O.R.S.A exceptionnel
 - Portefeuille depuis le passage de l'A.N.I au 30/04/2018 : nombre de contrats et personnes protégées
 - Capitaux réglementaires au 31/12/2017 : ratio de couverture du Niveau de Solvabilité Requis « SCR » et du Niveau de Solvabilité Minimum « MCR »
 - Ratio de couverture du Niveau de Solvabilité Minimum « MCR » au 31/03/2018
 - Examen des rapports de gestion, de solvabilité et de la situation financière à destination du public, narratif à destination de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, les procédures de l'élaboration et de la vérification de l'information financière et comptable, sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme, d'intermédiation
 - A.C.P.R : point sur l'audit gestion des placements financiers
 - Questions diverses
- le 26 octobre 2018 pour délibérer sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal du Conseil d'administration du 3 mai 2018

- Compte d'exploitation prévisionnel au 31 décembre 2018
 - Budget prévisionnel 2019
 - Situation des placements au 30 septembre 2018 et limite des risques
 - Point sur la situation du groupe Maranatha
 - Portefeuille depuis le passage de l'A.N.I au 30/09/2018 : nombre de contrats et personnes protégées
 - Proposition des tarifs pour 2019
 - Evaluation interne prospective des risques et de la solvabilité 2018-2022
 - A.C.P.R : restitution du rapport d'audit sur la gouvernance et la gestion des placements financiers
 - Point d'actualités
 - Modification du règlement mutualiste
 - Questions diverses
- le 19 décembre 2018 pour délibérer sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal du Conseil d'administration du 26 octobre 2018
 - Restitution des travaux du comité d'audit et des risques
 - Situation des placements au 30 novembre 2018 et limite des risques
 - Point sur la situation du groupe Maranatha
 - Portefeuille depuis le passage de l'A.N.I au 30/11/2018 : nombre de contrats et personnes protégées
 - Rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité : O.R.S.A
 - Rapport actuariel
 - Modification du règlement mutualiste
 - Questions diverses

3.1.3. Comité d'audit et des risques

Le comité d'audit et des risques est notamment chargé d'assurer le suivi :

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

Il émet une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation par l'assemblée générale.

Il rend compte au conseil d'administration de l'exercice de ses missions et l'informe sans délai de toute difficulté rencontrée.

Dans ce contexte, le comité d'audit et des risques a notamment au cours de l'exercice :

- le 3 mai 2018 pour délibérer sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal de la réunion du Comité d'Audit et des Risques du 14 décembre 2017

- Examen des états financiers de la Mutuelle (bilan, compte de résultat et annexe)

A ce titre, le comité apporte une attention toute particulière :

- à la revue des provisions techniques,
- aux méthodes et pratiques comptables essentielles à tout changement de méthode comptable significatif,
- au traitement comptable d'opérations significatives,
- aux décisions nécessitant un élément d'appréciation important,
- à l'incidence sur les états financiers des transactions inhabituelles réalisées au cours de l'exercice et la manière dont elles sont présentées,
- aux estimations retenues dans les tests de perte de valeur,
- à la conformité aux règles comptables,
- au respect des réglementations et obligations légales.
- Déclaration d'indépendance annuelle du commissaire aux comptes
- Rapport complémentaire du commissaire aux comptes
- Vérification de la concordance entre les comptes et les éléments relatifs aux comptes inclus dans la communication financière
- Capitaux réglementaires au 31/12/2017 : ratio de couverture du Niveau de Solvabilité Requis « SCR » et du Niveau de Solvabilité Minimum « MCR » et revue de la note méthodologique
- Ratio de couverture du Niveau de Solvabilité Minimum « MCR » au 31/03/2018
- Examen des rapports de gestion, de solvabilité et de la situation financière à destination du public, narratif à destination de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, les procédures de l'élaboration et de la vérification de l'information financière et comptable, sur le contrôle interne du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme, d'intermédiation
- Point sur la situation du groupe Maranatha et O.R.S.A exceptionnel
- A.C.P.R : point sur l'audit gestion des placements financiers
- Questions diverses
- le 19 décembre 2018 pour délibérer sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal de la réunion du Comité d'Audit et des Risques du 3 mai 2018
 - Présentation mission d'audit 2018 : diagnostic statutaire et assistance à la mise en conformité
 - Examen du rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité : O.R.S.A
 - Examen du rapport de la fonction actuarielle
 - Présentation par le commissaire aux comptes de son plan d'intervention pour les comptes 2018
 - Point sur la situation du Groupe Maranatha
 - Questions diverses.

3.1.4. Direction effective

La direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le président du conseil d'administration, Monsieur DANIEL GOBLET,

- Le dirigeant opérationnel - Directeur Général, Monsieur Jean Philippe NALENNE.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelles sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Prérogatives spécifiques du président :

- Il convoque le conseil d'administration et en établit l'ordre du jour.
- Il organise et dirige les travaux du conseil d'administration dont il rend compte à l'assemblée générale.
- Il informe (le cas échéant) le conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du code de la mutualité.
- Il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leurs sont confiées.
- Il représente la mutuelle en justice et dans tous les actes de la vie civile.
- Il est compétent pour décider d'agir en justice, ou de défendre la mutuelle dans les actions intentées contre elle.
- Il donne avis aux commissaires aux comptes de toutes les conventions autorisées.
- Il communique aux commissaires aux comptes la liste et l'objet de toutes les conventions portant sur des opérations courantes.
- Il engage les recettes et les dépenses.

Prérogatives spécifiques du dirigeant opérationnel :

- Il dispose des pouvoirs les plus étendus pour mettre en œuvre les décisions du conseil d'administration et assurer le bon fonctionnement de la mutuelle.
- Il rend compte au conseil d'administration.

Ces deux dirigeants effectifs correspondent aux personnes :

- Ayant une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.
- Disposant des pouvoirs suffisants.
- Impliquées dans les décisions significatives notamment.
- Impliquées dans l'établissement du bilan et dans la gestion des risques

3.1.5. Fonctions clés

Le principe de proportionnalité est un principe fondateur du droit européen et inscrit à l'article 5 du traité sur l'Union Européenne.

Ce principe est rappelé de nombreuses fois dans la directive européenne Solvabilité 2 et prévoit que les exigences requises devront être proportionnées à la taille, à la nature et à la complexité de chaque organisme. La mutuelle présente un profil adéquat au niveau de ces trois critères.

La mutuelle utilise le principe de proportionnalité notamment sur les fonctions clés regroupées et portées par le Président du Comité d'audit et des risques.

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Autre fonction exercée au sein de la Mutuelle
Gestion des risques	Directrice Gestion des Risques, Contrôle interne et Conformité
Actuarielle	Dirigeant opérationnel
Audit interne	Président du Comité d'Audit et des Risques
Vérification de la conformité	Président du Comité d'audit et des Risques

Les principales missions et responsabilités des fonctions clés sont décrites dans la suite du rapport.

Les modalités permettant à la fonction clé de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener ses tâches à bien sont précisées dans les politiques écrites.

3.1.6. Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice

La structure de la gouvernance de la mutuelle n'a pas évolué par rapport à l'exercice précédent.

3.1.7. Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé une politique de rémunération.

La politique de rémunération respecte les points suivants :

- transparente et connue par chaque membre du personnel,
- cohérente avec les activités de l'entreprise, ses intérêts de long terme et sa performance,
- inclue des mesures visant à éviter les conflits d'intérêts,
- promeut une saine gestion des risques.

Conformément à l'article L114-31 du code de la mutualité : aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations de la mutuelle ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un administrateur ou à un dirigeant opérationnel.

Le conseil d'administration

Les administrateurs exercent leurs fonctions à titre gratuites. Ils ne perçoivent aucunes sommes et avantages de toutes nature.

Le président du conseil d'administration

En application de l'article L. 114-26 alinéa 2 du code de la mutualité, l'assemblée générale a décidé d'allouer au Président une indemnité mensuelle.

Le directeur général, les fonctions clés et les salariés

Au niveau du plan collectif, le niveau de rémunération des salariés est basé sur la grille de salaire de la convention collective de la mutualité qui impose des minimaux conventionnels et une classification des emplois.

Et indépendamment des dispositions de la convention collective de la Mutualité :

Accord d'intéressement des salariés à l'entreprise

Cet accord est destiné à associer le personnel à la bonne marche et à l'expansion de l'entreprise ainsi qu'à développer le sens des responsabilités de chacun. L'intéressement permet à l'entreprise d'associer ses salariés à ses résultats et performances. Ce système repose donc sur l'aléa économique de l'entreprise.

Les salariés de la mutuelle bénéficient d'un intéressement lorsque les conditions sont réunies.

Retraite

Dans le cadre de la retraite, les salariés de la mutuelle bénéficient d'une sur complémentaire ainsi que la possibilité de procéder à des versements sur un compte PERCO.

3.1.8. Adéquation du système de gouvernance

Le système de gouvernance est revu annuellement par le comité d'audit et des risques au regard :

- Comparaison des travaux effectués par les acteurs de la gouvernance au regard de leurs prérogatives.
- Suivi du respect des politiques écrites.
- Suivi du respect des limites posées par le conseil d'administration.

3.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

3.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité

A cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le conseil d'administration qui prévoit :

- La constitution d'un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés.
- La constitution d'un dossier d'évaluation des compétences collectives du conseil d'administration.
- Les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de compétences ainsi que de formation et de constitution des dossiers.

3.2.2. Exigences d'honorabilité et de processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire vierge et ou une déclaration de non condamnation relative aux I et II de L.114-21 du code de la mutualité.

Ces exigences d'honorabilité sont renouvelées:

- pour tout nouvel administrateur ou chaque renouvellement de mandat pour les administrateurs.
- Chaque année pour les dirigeants effectifs et fonctions clés.

Le contrôle des exigences d'honorabilité est assuré par le conseil d'administration et le comité d'audit et des risques.

3.2.3. Exigences de compétences et processus d'appréciation

Administrateurs :

La compétence des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences, diplômes et/ou formations.

Parallèlement à ces éléments, les administrateurs de la mutuelle suivent annuellement des formations et participent à des ateliers techniques.

Dirigeants effectifs et Responsables de fonctions clés :

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

Le contrôle des exigences de compétence pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés est assuré par le conseil d'administration et le comité d'audit et des risques.

3.3. Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

3.3.1. Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation est définie dans la politique de gestion des risques et validée par le conseil. Ce dispositif est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement déterminant l'appétence et la tolérance aux risques de la mutuelle, défini par le conseil d'administration en lien avec la stratégie.
- Un processus de reporting et de suivi régulier des indicateurs et limites ainsi que des modalités d'alerte en cas de détection de risques importants potentiels ou avérés. Les outils de mesure des risques dont la Mutuelle dispose sont les suivants :
 - o les risques techniques et financiers sont évalués à l'aide du SCR, et suivi via des outils de reporting et des indicateurs de production (évolution des effectifs, ratio prestations sur cotisations, taux de frais de gestion, chiffre d'affaires, gestion des placements).
 - o les risques opérationnels sont évalués par la cartographie des risques.
 - o La prise en compte et le suivi des recommandations des audits internes et externes.
 - o Trois lignes de défense : le suivi quotidien des risques assuré par le métier (porteurs de risques), la supervision des risques par les fonctions clés, l'évaluation indépendante par l'audit interne et des instances dirigeantes.
 - o Des politiques écrites validées par le Conseil d'administration.

S'agissant des politiques de gestion des risques évoquées plus haut, les politiques suivantes ont été définies et validées au sein de la mutuelle :

- Politique de souscription et provisionnement.
- Politique d'investissement et de gestion actif passif.
- Politique gestion des risques de placement.
- Politique de gestion des risques.
- Politique de gestion des risques opérationnels.
- Politique audit interne.
- Politique de conformité.
- Politique de gestion de la qualité des données.
- Politique d'honorabilité et de compétence.
- Politique de rémunération.
- Politique de gestion des risques de sous-traitance.

3.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée par le conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, la politique ORSA prévoit :

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques.
- L'analyse des risques majeurs,
- L'analyse de l'impact des stress sur la solvabilité et les résultats de la mutuelle, et ses conséquences sur la stratégie à moyen terme de la mutuelle,
- Une validation du rapport ORSA par le conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses.
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

L'ORSA est un véritable outil de pilotage de la mutuelle intégré pleinement à la gouvernance. En effet, il sert notamment de base aux décisions stratégiques et permet d'éclairer les décideurs de la mutuelle sur les risques encourus.

Les projections sur un horizon de 5 ans (2018 à 2022) montrent que les taux de couverture SCR et MCR restent satisfaisants quelque soit le scénario stress test et ce y compris dans des scénarios stress tests ultra violents.

3.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Assistance à la mise en œuvre du système de gestion des risques.
- Suivi du système de gestion des risques et du profil de risque de la mutuelle.
- Déclaration des expositions aux risques et assistance sur son domaine au conseil d'administration.
- Identification et évaluation des risques émergents.
- Coordination opérationnelle du processus ORSA.

3.4. Système de contrôle interne

3.4.1. Description du système

En application de l'article 46 de la directive et de l'article 266 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de contrôle interne décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations.
- La fiabilité des informations financières.
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Le dispositif de contrôle permanent de la mutuelle est en premier lieu de la responsabilité des opérationnels et de leur hiérarchie qui formalise les procédures, les plans de contrôle et éventuellement les actions correctives suite aux anomalies décelées lors des contrôles.

Le dispositif de surveillance est complété de nombreux autres contrôles opérationnels par exemple, contrôles automatisés dans les chaînes de traitement informatique, contrôles organisationnels mettant en œuvre la séparation des fonctions au sein de l'organisation, etc.

Le dispositif de contrôle permanent de la mutuelle repose sur 2 niveaux de contrôle :

- Contrôles 1
 - . Acteurs : opérationnels,
 - . Contrôles d'exécution réalisés au moment de l'opération.
- Contrôles 2
 - . Acteurs : management intermédiaire et le responsable du contrôle permanent
 - . Contrôles de supervision réalisés par le management intermédiaire et le responsable du contrôle permanent

Ces contrôles s'intègrent dans un processus itératif et dynamique de gestion des risques visant l'amélioration continue.

3.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article L.354-1 du code de la mutualité est en charge de participer à la veille réglementaire et d'évaluer l'impact de tout changement de l'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite

partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la direction et du conseil d'administration afin d'alerter sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement ou ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurance dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme, la protection de la clientèle... La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

3.5. Fonction d'audit interne

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un comité d'audit et des risques en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif. Celle-ci est directement rattachée au conseil d'administration et dispose d'un droit d'accès au conseil d'administration ce qui en garantit son indépendance. Le conseil d'administration, par l'intermédiaire du comité d'audit et des risques, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit ;
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées.
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises.
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le conseil d'administration.

La fonction d'audit interne, pour assurer son objectivité, dispose également de la possibilité de conduire des audits non prévus initialement dans le plan d'audit. A cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

L'audit interne agit sous la direction fonctionnelle de la fonction audit interne et du comité d'audit et des risques. Il met en œuvre le plan défini par la fonction audit interne, le comité et la direction générale dans le but de réaliser la revue de chacun des services et processus de la mutuelle à raison d'une fois tous les cinq ans. Dans ce cadre, il réalise deux missions par an et assure le suivi des recommandations émises au cours de ses travaux précédents.

3.6. 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.

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

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques.
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement au comité d'audit et des risques et au conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue 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 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, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. 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.

3.7. Sous-traitance

Dans le cadre de son activité, la mutuelle a recours à de la sous-traitance sur les domaines suivants :

- l'édition des cartes de tiers payant,
- l'externalisation des serveurs informatiques,
- le contentieux au cabinet de recouvrement,
- la mutuelle fait appel à un expert-comptable,
- les fonctions clés de la mutuelle sont portées en interne par la mutuelle. La réalisation des missions l'audit interne est confiée à un cabinet d'audit,
- la partie calculatoire des SCR, MCR et ORSA.

Cette sous-traitance étant formalisée dans la politique de sous-traitance qui prévoit notamment les modalités de sélection et d'engagement, de suivi et de contrôle des prestations déléguées.

Le choix des sociétés sous-traitantes s'effectue selon deux procédures distinctes :

- recours à appel d'offres

- non recours à appel d'offre : différents critères d'appréciation dans le choix du sous-traitant sont alors appliqués qui peuvent être bien entendu cumulatifs :
 - niveau d'expertise reconnue dans le domaine
 - expérience passée
 - économique
 - solidité financière
 - absence de conflit d'intérêt
 - disponibilité
 - recommandation de mutuelles partenaires ou fédérations.

La mutuelle s'assure que la gestion sous traitée :

- N'accroît pas le risque opérationnel,
- Respecte les obligations réglementaires,
- Assure un niveau de service satisfaisant à l'égard des adhérents.

3.8. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

4. Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

Identification :

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :

- Approche réglementaire :

Etude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.

- Approche propre à la mutuelle :

Parallèlement à l'approche réglementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.

Mesure :

Consécutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...), ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).

Contrôle et gestion :

Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts.

Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.

Déclaration :

La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration.

De manière générale, le profil de risque de la mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



4.1. Risque de souscription

Le SCR de souscription est évalué par la formule standard constitue le deuxième risque le plus important pour la Mutuelle.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (frais de soin), et le SCR catastrophe de la manière suivante :

	SCR 2017	SCR 2018
SCR tarification et provisionnement Santé	3 354 782 €	3 515 372 €
SCR catastrophe	117 675 €	127 637 €
Effet de diversification	-86 339 €	-93 576 €
SCR Santé	3 386 118 €	3 549 433 €

Le SCR lié au risque de souscription Santé est stable par rapport aux évaluations précédentes et atteint 3 549 k€. La légère hausse est liée à l'augmentation du volume de prime considéré dans le risque de tarification.

4.1.1. Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle

Le risque de souscription et de provisionnement de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de la mutuelle ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations afférentes).

Ce risque de souscription et de provisionnement en santé peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des **hypothèses de tarification et de provisionnement**.
- De la **structure tarifaire du produit** : Cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité.
- De la **structure des garanties** : Les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection.
- Des **modalités d'adhésion** : Le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des **informations sur la population, disponibles** pour la tarification et le provisionnement.

4.1.2. Mesure du risque de souscription et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents ou montant de cotisations).
- Le rapport P/C (Prestations + Frais / Cotisations).
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées.

Au regard des risques importants, la mutuelle est particulièrement sensible aux réformes législatives et réglementaires.

4.1.3. Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. A cet effet :

- Le processus de tarification de nouveaux produits.
- Le processus de renouvellement tarifaire.
- Le processus de provisionnement qui prévoit notamment une revue par la fonction actuarielle.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée dans le processus ORSA par le scénario dégradation du ratio prestation sur cotisation : dérive de sinistralité.

4.2. Risque de marché

Le SCR de marché évalué par la formule standard constitue le premier risque le plus important pour la Mutuelle.

Préambule : respect du principe de la personne prudente

Article 132 Directive Solvabilité 2 : Pour l'ensemble du portefeuille d'actifs, les entreprises 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, ces actifs étant investis dans le meilleur intérêt des adhérents.

L'objectif de la Mutuelle est d'assurer une gestion saine et prudente. En effet conformément au principe de la personne prudente :

- la Mutuelle est en mesure d'appréhender les risques d'investissement associés aux actifs détenus et elle n'investit que sur des placements dont elle comprend les mécanismes.
- la Mutuelle a mis en place une stratégie de diversification de son portefeuille avec un niveau de risque équilibré, des limites de risques (cantonement des actions gérées en direct à 25 % et des actions non cotées à %, le non dépassement par organisme de placement collectif du seuil de 10%, seuil de concentration sur un émetteur ou groupe).
- Ces limites sont également encadrées par le niveau d'appétence aux risques fixés par le Conseil d'Administration : taux de couverture de Niveau de Solvabilité Requis SCR : niveau cible > ou égal à 200% et niveau limite < 150%.
- Le tout en essayant d'atteindre le rendement cible.
- Les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Stratégie du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration a décidé d'opter pour une stratégie financière agile et dynamique permettant de saisir les opportunités de marché à travers :

Une diversification de la nature des placements, des secteurs économiques et géographiques et dans des investissements responsables permettant l'intégration des critères environnementaux afin de répondre à **un objectif de rentabilité cible, d'un niveau de risque équilibré** et du **respect du principe de la personne prudente**.

Le Conseil d'Administration détermine chaque année le taux de rendement cible en fonction de plusieurs hypothèses prévisionnelles : Cotisations, Prestations, Frais généraux et Résultat net cible.

Déclinaison opérationnelle de la stratégie

La stratégie de la Mutuelle s'articule autour des axes opérationnels suivants :

- diversification du portefeuille pour limiter le risque de concentration aussi sur les émetteurs, les secteurs géographiques et économiques,
- recherche de rendement régulier via des produits distribuant des coupons et ou des dividendes,
- recherche de produits présentant des garantis en capital,
- analyse et évaluation des risques d'investissements et mise en œuvre des critères sécurité, liquidité, qualité.

Les moyens de contrôle de la valeur des titres non cotés reposent sur plusieurs éléments :

- certification de la valeur par un tiers indépendant,
- examen des comptes et le cas échéant réserves et observations du commissaire aux comptes,
- analyse des documents fournis lors des Assemblées Générales,
- remontée d'informations par nos gestionnaires de patrimoine.

Lors du calcul de son SCR, la Mutuelle a recours à des évaluations de crédit produites par des organismes externes d'évaluation de crédit. Le contrôle d'un échantillon des évaluations de crédit proposées :

- extrait un échantillon de CQS (Crédit Quality Step sur 7 échelons d'évaluation) produit par la société SEQUANTIS sur ces instruments/émetteurs, la mutuelle consulte les ratings des différentes agences et construit son propre CQS
- la mutuelle compare ces CQS à ceux de la société Sequantis et procède à une analyse des écarts
- les ratings des différentes agences sont consultables sur le site des régulateurs
- la mutuelle peut utiliser cette base pour tester par échantillonnage si des CQS = NR (pas noté) auraient pu être calculé par la société SEQUANTIS.

Il se décompose comme suit :

	SCR 2017	SCR 2018
Risque de taux	160 193 €	215 406 €
Risque de spread	382 958 €	466 440 €
Risque actions	3 364 896 €	2 572 032 €
Risque immobilier	2 334 189 €	2 195 908 €
Risque de devises	80 €	1 578 €
Risque de concentration	1 832 401 €	1 639 862 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-2 166 291 €</i>	<i>-2 022 646 €</i>
SCR de marché	5 908 426 €	5 068 580 €

Le SCR de marché diminue sensiblement par rapport à l'an dernier et atteint 5 069 k€ contre 5 908 k€ l'année dernière. Cette évolution est principalement liée à la baisse du risque actions.

4.2.1. Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

- D'une dégradation de valeur d'une classe d'actifs détenue par la mutuelle.
- D'une dégradation de notation des titres détenus par la mutuelle.
- D'une forte concentration d'investissement sur un même émetteur.
- D'une inadéquation entre les caractéristiques de l'actif et du passif du portefeuille.

4.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration.

4.2.3. Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique d'investissement et de gestion actif-passif qui contribuent au système de gestion des risques.

A cet effet :

- Les orientations de placements sont définies en cohérence avec la stratégie de préservation des fonds propres et de pilotage de la situation financière et de solvabilité de la mutuelle.
- Le Conseil d'administration valide les orientations de la politique financière en définissant les niveaux de risque acceptés, les objectifs de performance et/ou de revenus financiers. Le conseil d'administration privilégie la sécurité en diversifiant le portefeuille. Le Conseil suit la bonne application de la politique financière et le suivi des performances des actifs.
- Une sélection des actifs de placement rigoureuse

Enfin, tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente :

- la mutuelle est en mesure d'appréhender les risques financiers associés aux actifs détenus.
- les investissements sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Par ailleurs la sensibilité de la mutuelle au risque de marché est testée dans le processus d'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

Compte tenu des risques financiers encourus sur la solvabilité de la mutuelle, des scénarios stress tests ultra violents ont été réalisés sur le financier et un scénario noir extrême combinant les stress tests financiers.

4.3. Risque de crédit

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard.

	SCR 2017	SCR 2018
Risque de contrepartie, type 1	2 031 370 €	1 825 614 €
Risque de contrepartie, type 2	111 095 €	422 053 €
<i>Effet de diversification</i>	-26 497 €	-87 400 €
Risque de contrepartie	2 115 967 €	2 160 267 €

Le SCR de contrepartie augmente légèrement et atteint 2 160k€ au 31/12/2018. Le risque reste assez stable compte tenu des évolutions haussières et baissières des différents risques (type 1 et type 2).

4.3.1. Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents.
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenues.

4.3.2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la direction et au conseil d'administration. Les principaux indicateurs sont :

- La notation des banques.
- La concentration du portefeuille en termes de banques.
- Le suivi du paiement des créances des adhérents.

4.3.3. Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant la banque, la mutuelle veille à la qualité et la fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière.

La mutuelle ne réalise aucune opération de réassurance et coassurance.

4.4. Risque liquidité

4.4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité de la mutuelle, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

4.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs à l'activité de santé, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement.
- Le niveau de trésorerie.
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures (Best- Estimate).
Le Best Estimate de primes est évalué à - 228 K€ à la date de clôture de l'exercice, contre - 217 K€ l'exercice précédent. Les résultats obtenus sont stables car la prise en compte des frais d'acquisition dans le BEL de primes est compensée par un niveau de P/C attendu meilleur que dans la projection du BEL primes de l'exercice précédent.
- La liquidité des placements détenus en portefeuille.

4.4.3. Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements s'assure de disposer d'une poche d'actifs de court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse de trésorerie à court terme.

4.5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne.

Ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques, ce montant ne pouvant pas dépasser 30% du BSCR (SCR net des risques opérationnels et incorporels).

	SCR N-1	SCR N
Risque opérationnel	560 218 €	590 479 €

Le SCR opérationnel augmente légèrement par rapport à l'exercice précédent et atteint 590 k€. Cette évolution est liée à la hausse de chiffre d'affaire en 2018.

4.5.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle).
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges).
- Risque de fraude interne et externe.
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.).
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.).
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux).
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits).
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

4.5.2. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est identifié à travers la cartographie des risques. Chacun des risques opérationnels a fait l'objet d'une notation en termes de fréquence, probabilité de survenance et d'impact potentiels. Cette mesure est complétée par la valorisation des moyens de maîtrise mis en œuvre pour contrer ce risque afin d'en déterminer la mesure résiduelle du risques.

Au sein de la cartographie des risques, l'identification des risques opérationnels majeurs fait l'objet d'une analyse et donne lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

4.5.3. Maîtrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maîtrise des risques opérationnels en fonction de leur importance et des plans d'atténuation.



4.6. Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

4.7. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

5. Valorisation à des fins de solvabilité

5.1. Actifs

5.1.1. Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

ACTIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Écarts d'acquisitions			
Frais d'acquisition reportés			
Actifs incorporels	63 541 €		63 541 €
Impôts différés actifs		73 483 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	2 176 499 €	1 903 299 €	3 689 909 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	15 327 012 €	16 090 697 €	17 574 776 €
Immobilier (autre que pour usage propre)	45 426 €	45 000 €	71 790 €
Participations	50 000 €	50 000 €	50 000 €
Actions	8 275 337 €	9 166 336 €	10 203 571 €
<i>Actions cotées</i>	4 411 386 €	3 436 476 €	5 685 920 €
<i>Actions non cotées</i>	3 863 951 €	5 729 861 €	4 517 651 €
Obligations	4 600 600 €	4 543 696 €	4 850 600 €
<i>Obligations d'Etat</i>			
<i>Obligations de sociétés</i>	1 888 600 €	1 934 049 €	2 138 600 €
<i>Obligations structurées</i>	2 712 000 €	2 609 647 €	2 712 000 €
<i>Titres garantis</i>			
Fonds d'investissement	1 654 024 €	1 584 039 €	1 686 428 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	701 626 €	701 626 €	712 388 €
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires	453 100 €	454 937 €	453 100 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires	453 100 €	454 937 €	453 100 €
Avances sur polices			
Provisions techniques cédées			
Non vie et santé similaire à la non-vie			
<i>Non vie hors santé</i>			
<i>Santé similaire à la non-vie</i>			
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
<i>Santé similaire à la vie</i>			
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	517 458 €	736 092 €	517 458 €
Créances nées d'opérations de réassurance			
Autres créances (hors assurance)	341 294 €	341 294 €	341 294 €
Actions auto-détenues			
Instrument de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	2 725 272 €	2 725 272 €	2 894 082 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	302 158 €		302 158 €
Total de l'actif	21 906 334 €	22 325 074 €	25 836 319 €

Les actifs détenus par la mutuelle sont principalement composés de placements (obligations et actions principalement) pour 16.1M€ en valeur de marché, ainsi que d'immobilier (1.9M€) et de trésorerie (2.7M€). Le total des actifs en valeur de marché s'élève à 22 325k€ au 31/12/2018 contre 25 292k€ au 31/12/2017. Cette évolution est principalement liée à la baisse de la valeur de marché des actions et au plafonnement de l'impôt différé actif.

5.1.2. Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif règlementé (actions, obligations,...)
- Si celle-ci n'est pas disponible :
 - o Valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

5.1.3. Immobilisation incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

5.1.4. Baux financiers et baux d'exploitation

La mutuelle ne détient pas de baux financiers et d'exploitation.

5.1.5. Impôts différés

Dans la valorisation Solvabilité II, nous avons comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Nous avons décomposé le bilan en autant de postes qu'il était nécessaire pour se rapprocher au plus de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008. Nous avons évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 33.33% de la différence de valorisation.

Finalement, les placements, les provisions techniques, et les autres actifs et passifs génèrent 1 449 698€ d'impôts différés actif alors que les autres actifs génèrent 73 483€ d'impôts différés passif. Nous annulons en particulier les intérêts courus et les comptes de régularisation du poste des Autres actifs qui sont directement pris en compte dans les valorisations de marché retenues, et les charges constatées d'avance sont transférées au poste des créances.

Ci-dessous la décomposition des grands postes du bilan prudentiel :



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif	Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	1 948 299 €	3 761 699 €	1 813 400 €	0 €
		Participations	50 000 €	50 000 €	0 €	0 €
		Actions	9 166 336 €	10 203 571 €	1 037 234 €	0 €
		Obligations	4 543 696 €	4 850 600 €	306 904 €	0 €
		Fonds d'investissement	1 584 039 €	1 686 428 €	102 389 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	701 626 €	712 388 €	10 762 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	454 937 €	453 100 €	0 €	1 836 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €	0 €
		Créances	1 077 386 €	858 752 €	0 €	218 634 €
		Autres actifs	2 725 272 €	3 259 781 €	534 509 €	0 €
Sous-total			22 251 591 €	25 836 319 €	3 805 198 €	220 470 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé / non vie	1 504 339 €	1 222 650 €	281 689 €	0 €
		Vie	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	1 661 985 €	1 661 985 €	0 €	0 €
		Autres passifs	336 803 €	74 160 €	262 643 €	0 €
	Sous-total			3 503 126 €	2 958 795 €	544 331 €
Total			18 748 465 €	22 877 524 €	4 349 529 €	220 470 €
					ID ACTIF	ID PASSIF
Total impôt différé « brut »					1 449 698 €	73 483 €
Total impôt différé retenu					73 483 €	73 483 €

Finalement, le calcul des impôts différés aboutirait au global à une position nette à l'actif pour un total de 1 376 215 € (en forte augmentation) par rapport à l'exercice précédent (230 k€).

Ceci s'explique par les points suivants :

- 1) La valorisation de marché des actions et obligations en nette baisse par rapport à l'exercice précédent là où la valorisation fiscale reste stable ;
- 2) L'augmentation de la marge pour risque ;
- 3) L'intégration des impôts différés actifs liés aux provisions indemnité de fin de carrière. Les prestations payées aux salariés feront en effet l'objet d'une déduction fiscale. Ce point constitue une évolution méthodologique par rapport à l'année dernière.

Toutefois, compte tenu des prévisions d'activité de la mutuelle présentant des résultats proches de l'équilibre, nous avons considéré par prudence que cette somme ne serait pas recouvrée dans les prochaines années et avons ainsi retenu un montant d'impôt différé actif égal à l'impôt différé passif afin d'avoir une position nette d'impôt différés nulle et de ne pas augmenter les fonds propres SII.

5.1.6. Entreprises liées

La mutuelle détient des parts dans des Société Civiles Immobilières.

5.2. Provisions techniques

5.2.1. Calcul du best estimate

Dans le cadre de son activité, la mutuelle Le Libre Choix constitue une provision pour sinistres à payer en normes Solvabilité I.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2018 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

Provisions brutes de réassurance	Comptabilité	Solvabilité II					TOTAL
		N et antérieurs	N + 1			Total N+1	
			Charge prestations N+1	Cotisations N+1	Frais sur cotisations N+1		
BEL Santé 2017	1 248 550 €	1 315 956 €	15 431 868 €	-18 090 290 €	2 441 664 €	-216 758 €	1 099 198 €
BEL Santé 2018	1 222 650 €	1 237 854 €	14 948 398 €	-18 720 648 €	3 544 004 €	-228 246 €	1 009 608 €

Les résultats sont stables mais font suite à différentes évolutions présentées ci-dessous.

Dans le cadre de Solvabilité II, les évaluations de provisions ont été revues de la manière suivante :

Le Best Estimate en santé est composé de deux éléments :

Best Estimate de sinistres : Il se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits (indépendamment de la question de savoir s'ils ont été déclarés ou non).

La méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder : cette méthode permet de déterminer les cadences de règlements des sinistres sur la base des prestations versées historiquement. Les projections obtenues sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2018. La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations observés en comptabilité analytique au 31/12/2018, soit 5.38%. Ces éléments expliquent l'écart (faible) entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Par ailleurs, des frais de gestion des placements de 1.80% sont également intégrés au calcul et appliqués aux provisions projetées.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à 1 237 854 € à la date de clôture de l'exercice.

Best Estimate de primes : Il s'agit de la projection de l'exercice N+1 (cotisations, prestations et frais) pour les contrats dont l'engagement était connu à la date de clôture. Le montant de cotisation est calculé sur la base d'une estimation hors taxes des cotisations encaissées en 2019 pour les adhérents présents au 31/12/2018. En outre, le P/C1 cible est égal à celui observé sur l'exercice 2018 soit 75.6%. Les hypothèses complémentaires retenues sont regroupées dans le tableau suivant :

	Santé
Cotisations HT 2019 connues au 31/12/2018*	18 658 309 €
P/C brut de frais cible	75.6%
Taux de frais de gestion des cotisations	18.93%
Taux de frais de gestion des prestations	5.38%
Taux de frais de gestion des investissements	1.80%

* La différence entre les cotisations ci-dessus (18 658 309€) et celles affichées dans la partie cotisations du BEL de primes du tableau précédent (18 720 648€) provient de l'actualisation.

Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'acquisition, d'administration, des autres charges techniques nettes des autres produits techniques. L'intégration des frais d'acquisition fait suite à un ajustement méthodologique cette année, suite aux recommandations de l'ACPR. Par ailleurs, le taux de frais financiers est appliqué à la partie « provision » du Best Estimate de primes, c'est-à-dire, aux prestations qui s'écouleront après l'exercice N+1.

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à - 228 246 € à la date de clôture de l'exercice, contre - 216 758 € l'exercice précédent. Les résultats obtenus sont stables car la prise en compte des frais d'acquisition dans le BEL de primes est compensée par un niveau de P/C attendu meilleur que dans la projection du BEL primes de l'exercice précédent.

Conclusion : Le BEL santé atteint 1 010 k€ au 31/12/2018 contre 1 099 k€ au 31/12/2017. Celui-ci diminue légèrement entre les deux exercices.

¹ Charge des prestations hors frais de gestion / Cotisations HT = (15 711 360€ - 803 496€) / 19 708 820€

5.2.2. Marge pour risque

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique). Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté (conformément à la méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques). La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

Conformément aux orientations publiées par l'ACPR (orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques), la marge de risque est évaluée au global, et allouée par ligne d'activité au prorata des provisions techniques.

	2017	2018
Marge pour risques	237 259 €	494 731 €

L'évolution observée sur la marge de risque fait suite à une évolution méthodologique par rapport au précédent exercice. En effet, pour la projection des SCR santé au fil du temps, nous avons considéré que le volume de primes utilisé dans le SCR de souscription santé de l'année 2019, n'était pas nul mais égal au volume de prime de l'année 2019 (c'est à dire utilisation stricte de la formule : Volume de prime = Max (primes à acquérir par la mutuelle au cours des 12 mois à venir ; primes acquises par la mutuelle au cours des 12 derniers mois)). Auparavant, nous considérions un volume de primes nul en N+1 en considérant qu'il n'y avait pas de risque de tarification sur N+1, mais une relecture plus fine des textes nous a conduit à revoir notre position.



5.3. Passifs

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Provisions techniques – non-vie	1 222 650 €	1 504 339 €	1 222 650 €
Provisions techniques non-vie (hors santé)			
Provisions techniques calculées comme un tout			
Meilleure estimation			
Marge de risque			
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	1 222 650 €	1 504 339 €	1 222 650 €
Provisions techniques calculées comme un tout	1 222 650 €		1 222 650 €
Meilleure estimation		1 009 608 €	
Marge de risque		494 731 €	
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)			
Provisions techniques santé (similaire à la vie)			
Provisions techniques calculées comme un tout			
Meilleure estimation			
Marge de risque			
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)			
Provisions techniques calculées comme un tout			
Meilleure estimation			
Marge de risque			
Provisions techniques UC ou indexés			
Provisions techniques calculées comme un tout			
Meilleure estimation			
Marge de risque			
Autres provisions techniques			
Passifs éventuels			
Provisions autres que les provisions techniques	74 160 €	74 160 €	74 160 €
Provision pour retraite et autres avantages	241 644 €	262 643 €	
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		73 483 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit			
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	205 817 €	205 817 €	205 817 €
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 456 168 €	1 456 168 €	1 456 168 €
Dettes subordonnées			
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base			
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base			
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus			
Total du passif	3 200 439 €	3 576 609 €	2 958 795 €
Actif net	18 705 896 €	18 748 465 €	22 877 524 €

Conclusion : Le passif se compose des provisions techniques (intégrant la marge de risque) pour 1 504 k€, de la provision pour IFC (262k€) et d'autres dettes. Les calculs du BEL et des impôts différés ont été explicités précédemment.

Finalement, le passif en normes SII atteint 3 577 k€ au 31/12/2018 contre 3 938 k€ au 31/12/2017. L'actif net atteint donc 18 748 k€ et est en diminution de 2 628k€ suite à la baisse de l'actif présentée ci-dessus.

5.4. Méthodes de valorisation alternatives

La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

5.5. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

6. Gestion du capital

6.1. Fonds propres

6.1.1. Evaluation des fonds propres

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	18 705 896 €	18 748 465 €
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)		
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires		
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	924 067 €	924 067 €
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	17 781 829 €	17 824 399 €
Passifs subordonnés		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets		
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Déductions		
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers		
Total fonds propres de base après déductions	18 705 896 €	18 748 465 €

En normes Solvabilité II les fonds propres se décomposent de la manière suivante (conformément à l'article 87 de la Directive Européenne) :

Fonds propres = Fonds propres de base + Fonds propres auxiliaires

Avec :

- Fonds propres de base = Excédent des actifs par rapport aux passifs + Passifs subordonnés (article 88 de la Directive Européenne).
- Fonds propres auxiliaires = Eléments, autres que les fonds propres de base, qui peuvent être appelés pour absorber des pertes (article 89 de la Directive Européenne).

Les fonds propres du Libre Choix sont exclusivement constitués de fonds propres de base.

L'établissement du bilan prudentiel entraîne ainsi une augmentation des fonds propres (par rapport aux fonds propres comptables) se décomposant ainsi :

	2017	2018
Fonds propres comptables	18 712 350 €	18 705 896 €
Comptabilisation actifs incorporels	-29 861 €	-63 541 €
Passage en valeur de marché	2 549 723 €	408 798 €
Evolution des provisions	149 352 €	213 042 €
Marge de risque	-237 259 €	-494 731 €
Impôt différé	229 928 €	0 €
Engagements sociaux (IFC)	-20 156 €	-20 999 €
Fonds propres S2	21 354 078 €	18 748 465 €

Finalement la baisse des fonds propres économiques par rapport à l'exercice précédent s'explique principalement par la baisse sensible de la valeur de marché des actifs. En outre, l'augmentation de la marge de risque et la non-comptabilisation des impôts différés actifs viennent diminuer les fonds propres SII.

6.1.2. Classement des fonds propres

Les éléments de fonds propres sont classés en trois niveaux (ou tiers) en fonction :

- De leur **caractère d'élément de fonds propres de base ou auxiliaires**.
- De leur **disponibilité** (possibilité que l'élément soit appelé sur demande pour absorber des pertes).
- De leur **subordination** (le remboursement de l'élément est refusé à son détenteur, jusqu'à ce que tous les autres engagements, y compris les engagements d'assurance et de réassurance vis-à-vis des preneurs et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de réassurance, aient été honorés).

Pour apprécier ces deux derniers critères, il faut tenir compte :

- De la durée de l'élément.
- De l'absence de :

- Incitation à rembourser.
- Charges financières obligatoires.
- Contraintes.

Ainsi les éléments de fonds propres sont classés selon la logique suivante :

Critères satisfaits	Niveau
Fonds propres de base + Disponibilité + Subordination	Niveau 1
Fonds propres de base + Subordination	Niveau 2
Fonds propres auxiliaires + Disponibilité + Subordination	Niveau 2
Autres éléments	Niveau 3

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres éligibles et disponibles		
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		18 748 465 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		18 748 465 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		18 748 465 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis		18 748 465 €
Capital de solvabilité requis	<i>Non applicable</i>	8 417 332 €
Minimum de capital requis		2 500 000 €
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		223%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		750%
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	18 705 896 €	18 748 465 €
Actions propres (détenues directement et indirectement)		
Dividendes, distributions et charges prévisibles		
Autres éléments de fonds propres de base	924 067 €	924 067 €
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés		
Réserve de réconciliation		17 824 399 €
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie		228 246 €
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)		228 246 €

L'ensemble des fonds propres de la mutuelle est de niveau 1.

6.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

6.2.1. Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Finalement, le SCR total s'élevé à :

	2017	2018
BSCR (capital de solvabilité de base)	8 407 699 €	7 826 853 €
SCR de marché	5 908 426 €	5 068 580 €
SCR de défaut contrepartie	2 115 967 €	2 160 267 €
SCR vie	0 €	0 €
SCR santé	3 386 118 €	3 549 433 €
SCR non vie	0 €	0 €
SCR incorporels	0 €	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-3 002 812 €</i>	<i>-2 951 427 €</i>
Ajustement	0 €	0 €
SCR opérationnel	560 218 €	590 479 €
SCR global	8 967 916 €	8 417 332 €

Le risque de marché reste la composante principale du SCR et est en diminution par rapport aux évaluations passées du fait de la baisse de la valeur de marché de certains titres (actions notamment).

Le SCR de défaut reste stable malgré les évolutions à la hausse et baissières des différentes composantes du risque.

Le risque de santé évolue à la hausse suite à la hausse du volume de primes considéré dans l'évaluation du risque de tarification.

Enfin, le risque opérationnel augmente légèrement par rapport à 2017 compte tenu l'augmentation de l'activité.

Finalement, le SCR global s'élevé à **8 417 k€**, soit **une baisse de 6.1% par rapport à l'année dernière, expliquée par la diminution du risque de marché.**

Éléments pouvant être retenus pour la couverture du SCR

Les montants de fonds propres de niveaux 2 et 3 éligibles pour couvrir le SCR sont soumis à des limites quantitatives.

Ces limites sont telles qu'elles garantissent, au moins, que les conditions suivantes sont réunies :

- La part des éléments de niveau 1 compris dans les fonds propres éligibles représente plus du tiers du montant total des fonds propres éligibles.
- Le montant éligible des éléments de niveau 3 représente moins du tiers du montant total des fonds propres éligibles.

Elles sont définies ainsi dans les actes délégués :

- Le **montant éligible des éléments de niveau 1 est supérieur à 50% du SCR.**
- Le **montant éligible des éléments de niveau 3 est inférieur à 15% du SCR.**

Pour la mutuelle, **l'ensemble des fonds propres est de niveau 1 et peut être retenu en intégralité en couverture du SCR.**

6.2.2. Minimum de capital requis

- **MCR linéaire**

Le MCR linéaire non vie est calculé comme une combinaison linéaire des volumes de provisions (hors marge de risque) et de primes. Ces volumes sont nets de réassurance et calculés par ligne d'activité. Il atteint **973 k€**.

- **MCR combiné**

Le MCR ne peut être inférieur à 25% du SCR et ne peut dépasser 45% du SCR.

Compte tenu du SCR évalué précédemment, le MCR combiné atteint : **2 104 k€**.

- **MCR retenu**

Le MCR ne peut être inférieur à un seuil plancher fonction de l'activité de l'organisme.

- Organisme vie : 3.7M€.
- Organisme non vie : 2.5M€.
- Organisme mixte : 6.2M€.

	2017	2018
MCR Non Vie	929 337 €	972 535 €
MCR Vie	0 €	0 €
MCR Linéaire	929 337 €	972 535 €
MCR Combiné	2 241 979 €	2 104 333 €
MCR	2 500 000 €	2 500 000 €

Finalement, le MCR est égal au minimum règlementaire soit 2.5M€.

- **Éléments pouvant être retenus pour la couverture du MCR**

Les montants de fonds propres de niveau 2 éligibles pour couvrir le MCR sont soumis à des limites quantitatives. Les éléments de fonds propres de niveau 3 ne peuvent être retenus pour couvrir le MCR.

Ainsi :

- Le **montant éligible des éléments de niveau 1** est **supérieur à 80% du MCR**.
- Le **montant éligible des éléments de niveau 2** est **inférieur à 20% du MCR**.

Pour la mutuelle, l'ensemble des fonds propres est de niveau 1 et peut être retenu en intégralité en couverture du MCR.

6.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital requis

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

6.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

6.5. Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence et n'est à reporter dans le présent rapport.

6.6. Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

7. Annexes en K€ : états de reporting quantitatifs (Q.R.T)

En complément des éléments narratifs du SFCR décrits plus haut, le règlement d'exécution prévoit que les Mutuelles publient en annexe du document les QRT suivants :

Nom du QRT Informations demandées

S.02.01.02 Bilan Prudentiel

S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

S.05.02.01 Primes, sinistres et dépenses par pays

S.17.01.02 Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT

S.19.01.01 Sinistres en non vie

S.23.01.01 Fonds propres

S.25.01.01 Capital de Solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

S.25.02.21 SCR avec modèle interne partiel (Mutuelle non concernée)

S.25.03.21 SCR avec modèle interne intégral (Mutuelle non concernée)

S.28.01.01 MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Annexe I

S.02.01.02

Bilan

	Valeur Solvabilité II C0010
Actifs	
Goodwill	R0010
Frais d'acquisition différés	R0020
Immobilisations incorporelles	R0030 -
Actifs d'impôts différés	R0040 73
Excédent du régime de retraite	R0050 -
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 1 903
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 16 091
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 45
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 50
Actions	R0100 9 166
Actions ó cotées	R0110 3 436
Actions ó non cotées	R0120 5 730
Obligations	R0130 4 544
Obligations d'État	R0140 -
Obligations d'entreprise	R0150 1 934
Titres structurés	R0160 2 610
Titres garantis	R0170 -
Organismes de placement collectif	R0180 1 584
Produits dérivés	R0190 -
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 702
Autres investissements	R0210 -
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 -
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 455
Avances sur police	R0240 -
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 -
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 455
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 -
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 -
Non-vie hors santé	R0290 -
Santé similaire à la non-vie	R0300 -
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 -
Santé similaire à la vie	R0320 -
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 -
Vie UC et indexés	R0340 -
Dépôts auprès des cédantes	R0350 -
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 736
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 -
Autres créances (hors assurance)	R0380 341
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 -
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 -
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 2 725
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 -
Total de l'actif	R0500 22 325



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

	Valeur Solvabilité II C0010
Passifs	
Provisions techniques non-vie	R0510 1 504
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 1 504
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570 -
Meilleure estimation	R0580 1 010
Marge de risque	R0590 495
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 -
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 -
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620 -
Meilleure estimation	R0630 -
Marge de risque	R0640 -
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650 -
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660 -
Meilleure estimation	R0670 -
Marge de risque	R0680 -
Provisions techniques UC et indexés	R0690 -
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700 -
Meilleure estimation	R0710 -
Marge de risque	R0720 -
Autres provisions techniques	R0730
Passifs éventuels	R0740 -
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 74
Provisions pour retraite	R0760 263
Dépôts des réassureurs	R0770 -
Passifs d'impôts différés	R0780 73
Produits dérivés	R0790 -
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 -
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810 -
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 206
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830 -
Autres dettes (hors assurance)	R0840 1 456
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 3 577
Excédent d'actif sur passif	R1000 18 748



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Annexe I

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages	Assurance de responsabilité civile	Assurance crédit et cautionnement
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut ó assurance directe	R0110	19708,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut ó Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut ó Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0200	19708,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Primes acquises										
Brut ó assurance directe	R0210	19682,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut ó Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut ó Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0300	19682,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Charge des sinistres										
Brut ó assurance directe	R0310	14909,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut ó Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut ó Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0400	14909,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Variation des autres provisions techniques										
Brut ó assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut ó Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut ó Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R0500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées	R0550	4967,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				Total
		Assurance de protection	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises									
Brut ó assurance directe	R0110	0	0	0					19708,82
Brut ó Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0					0
Brut ó Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0200	0	0	0	0	0	0	0	19708,82
Primes acquises									0
Brut ó assurance directe	R0210	0	0	0					19682,635
Brut ó Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0					0
Brut ó Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0300	0	0	0	0	0	0	0	19682,635
Charge des sinistres									0
Brut ó assurance directe	R0310	0	0	0					14909,186
Brut ó Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0					0
Brut ó Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0400	0	0	0	0	0	0	0	14909,186
Variation des autres provisions techniques									
Brut ó assurance directe	R0410	0	0	0					0
Brut ó Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0	0					0
Brut ó Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430				0	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0500	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses engagées	R0550	0	0	0	0	0	0	0	4967,4548
Autres dépenses	R1200								0
Total des dépenses	R1300								4967,4548



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance vie		Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance maladie	Réassurance vie	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises										
Brut	R1410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Primes acquises										
Brut	R1510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Charge des sinistres										
Brut	R1610	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1620	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1700									
Variation des autres provisions techniques										
Brut	R1710	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1720	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dépenses engagées										
Autres dépenses	R2500									0,00
Total des dépenses	R2600									0,00



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Annexe I

S.05.02.01

Primes, sinistres et dépenses par pays

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises)					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010								
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut ó assurance directe	R0110	19 709						19 709
Brut ó Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-						-
Brut ó Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-						-
Part des réassureurs	R0140	-						-
Net	R0200	19 709						19 709
Primes acquises								
Brut ó assurance directe	R0210	19 683						19 683
Brut ó Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-						-
Brut ó Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-						-
Part des réassureurs	R0240	-						-
Net	R0300	19 683						19 683
Charge des sinistres								
Brut ó assurance directe	R0310	14 909						14 909
Brut ó Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-						-
Brut ó Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-						-
Part des réassureurs	R0340	-						-
Net	R0400	14 909						14 909
Variation des autres provisions techniques								
Brut ó assurance directe	R0410	-						-
Brut ó Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-						-
Brut ó Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-						-
Part des réassureurs	R0440	-						-
Net	R0500	-						-
Dépenses engagées	R0550	4 967						4 967
Autres dépenses	R1200							-
Total des dépenses	R1300	4 967						4 967

	Pays d'origine	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises)					Total 5 principaux pays et pays d'origine	
		C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
R1400								
		C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280
Primes émises								
Brut	R1410	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1420	0,00						0,00
Net	R1500	0,00						0,00
Primes acquises								
Brut	R1510	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1520	0,00						0,00
Net	R1600	0,00						0,00
Charge des sinistres								
Brut	R1610	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1620	0,00						0,00
Net	R1700	0,00						0,00
Variation des autres provisions techniques								
Brut	R1710	0,00						0,00
Part des réassureurs	R1720	0,00						0,00
Net	R1800	0,00						0,00
Dépenses engagées	R1900	0,00						0,00
Autres dépenses	R2500							0,00
Total des dépenses	R2600							0,00



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
R0010	0	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0	0
R0060	-228,246041	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0	0
R0150	-228,246041	0	0	0	0	0
R0160	1237,853898	0	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0	0
R0250	1237,853898	0	0	0	0	0
R0260	1009,607858	0	0	0	0	0
R0270	1009,607858	0	0	0	0	0
R0280	494,7307942	0	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0	0
R0320	1504,338652	0	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0	0
R0340	1504,338652	0	0	0	0	0



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation ó brut

Total meilleure estimation ó net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques ó Total

Provisions techniques ó Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie ó total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses
C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	0
R0160	0	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	0
R0260	0	0	0	0	0
R0270	0	0	0	0	0
R0280	0	0	0	0	0
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	0



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation ó brut

Total meilleure estimation ó net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques calculées comme un tout

Meilleure estimation

Marge de risque

Provisions techniques ó Total

Provisions techniques ó Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie ó total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite

	Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	-228,246
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	-228,246
R0160	0	0	0	0	1237,8539
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	1237,8539
R0260	0	0	0	0	1009,6079
R0270	0	0	0	0	1009,6079
R0280	0	0	0	0	494,73079
R0290	0	0	0	0	0
R0300	0	0	0	0	0
R0310	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	1504,3387
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	1504,3387



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Ligne d'activité	Z0010	Medical expense insurance
Année d'accident / année de souscription	Z0020	Account year [AY]
Monnaie	Z0030	EUR
Conversions monétaires	Z0040	0,00

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)							
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +									
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160									
Précédent	R0100															0	R0100	0	C0170	R0180	0	C0180	R0180	0	
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0		R0110	0		R0110	0	
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0		R0120	0		R0120	0	
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0		R0130	0		R0130	0	
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0		R0140	0		R0140	0	
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0		R0150	0		R0150	0	
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0		R0160	0		R0160	0	
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0		R0170	0		R0170	0	
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0		R0180	0		R0180	0	0,64593
N-6	R0190	0	0	0	0	1,0327	0,0588	0									R0190	0		R0190	0		R0190	0	1,09153
N-5	R0200	0	0	0	8,4007	0,0887	0,6937										R0200	0,69373		R0200	0,69373		R0200	0,69373	9,18317
N-4	R0210	13234	1162,5	24,743	1,8163	0											R0210	0		R0210	0		R0210	0	14423,12792
N-3	R0220	12725	1086,3	33,794	6,6031												R0220	6,60305		R0220	6,60305		R0220	6,60305	13851,78036
N-2	R0230	13307	1002	37,445													R0230	37,4447		R0230	37,4447		R0230	37,4447	14346,08741
N-1	R0240	13491	940,2														R0240	940,205		R0240	940,205		R0240	940,205	14431,59354
N	R0250	13949															R0250	13948,8		R0250	13948,8		R0250	13948,8	13948,81786
Total	R0260	14933,8															R0260	14933,8		R0260	14933,8		R0260	14933,8	71012,32772

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement																Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)							
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +									
	C0600	C0610	C0620	C0630	C0640	C0650	C0660	C0670	C0680	C0690	C0700	C0710	C0720	C0730	C0740	C0750									
Précédent	R0300															0	R0300	0	C0760	R0370	0	C0770	R0370	0	
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0		R0310	0		R0310	0	
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0		R0320	0		R0320	0	
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0		R0330	0		R0330	0	
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0		R0340	0		R0340	0	
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0		R0350	0		R0350	0	
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0		R0360	0		R0360	0	
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0		R0370	0		R0370	0	
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0380	0		R0380	0		R0380	0	
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0390	0		R0390	0		R0390	0	
N-5	R0400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0400	0		R0400	0		R0400	0	
N-4	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0410	0		R0410	0		R0410	0	
N-3	R0420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0420	0		R0420	0		R0420	0	
N-2	R0430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0430	0		R0430	0		R0430	0	
N-1	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0440	0		R0440	0		R0440	0	
N	R0450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0450	0		R0450	0		R0450	0	
Total	R0460	0															R0460	0		R0460	0		R0460	0	0



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Sinistres payés nets (non cumulés)
(valeur absolue)

		Année de développement															Pour l'année en cours		Somme des années (cumulés)
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C1360	C1370
écédent	R0500																		
	N-14 R0510	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0500	0,00
	N-13 R0520	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0510	0,00
	N-12 R0530	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0520	0,00
	N-11 R0540	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0530	0,00
	N-10 R0550	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0540	0,00
	N-9 R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0550	0,00
	N-8 R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0560	0,00
	N-7 R0580	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0570	0,00
	N-6 R0590	0,00	0,00	0,00	0,00	1,03	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0580	0,65
	N-5 R0600	0,00	0,00	0,00	8,40	0,09	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0590	1,09
	N-4 R0610	13234,03	1162,54	24,74	1,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0600	0,69
	N-3 R0620	12725,12	1086,26	33,79	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0610	0,00
	N-2 R0630	13306,64	1002,01	37,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0620	6,60
	N-1 R0640	13491,39	940,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0630	37,44
	N R0650	13948,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	R0640	940,20
	Total																	R0650	13948,82
																		R0660	14933,76
																			71012,33

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

		Année de développement															Fin d'année (données actualisées)		
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	C0360	C0360
écédent	R0100																		
	N-14 R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0100	0
	N-13 R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0
	N-12 R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0
	N-11 R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0
	N-10 R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0
	N-9 R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0
	N-8 R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0
	N-7 R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0
	N-6 R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0
	N-5 R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0
	N-4 R0210	0	0	9,1403	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0
	N-3 R0220	0	34,65758	6,2912	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0210	0
	N-2 R0230	1285,769	35,66765	3,696	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0220	0
	N-1 R0240	1269,2407	77,66837	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0230	3,708353
	N R0250	1152,2832	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0240	77,92787
	Total																	R0250	1156,218
																		R0260	1237,854



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées ó Montants recouvrables au titre de la réassurance
(valeur absolue)

		Année de développement															Fin année (données actualisé es)		
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
écédent		C0800	C0810	C0820	C0830	C0840	C0850	C0860	C0870	C0880	C0890	C0900	C0910	C0920	C0930	C0940	C0950		C0960
	R0300																	0	R0300
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0380	0
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0390	0
N-5	R0400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0400	0
N-4	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0410	0
N-3	R0420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0420	0
N-2	R0430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0430	0
N-1	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0440	0
N	R0450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0450	0
Total																		R0460	0

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées
(valeur absolue)

		Année de développement															Fin année (données actualisé es)		
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
écédent		C1400	C1410	C1420	C1430	C1440	C1450	C1460	C1470	C1480	C1490	C1500	C1510	C1520	C1530	C1540	C1550		C1560
	R0500																	0	R0500
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0510	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0520	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0530	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0540	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0550	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0560	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0570	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0580	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0590	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0600	0
N-4	R0610	0	0	9,1403	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0610	0
N-3	R0620	0	34,65758	6,2912	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0620	0
N-2	R0630	1285,769	35,66765	3,696	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0630	3,708353
N-1	R0640	1269,2407	77,66837	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0640	77,92787
N	R0650	1152,2832	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0650	1156,218
Total																		R0660	1237,854



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)

(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C0560	
écédent	R0100																0	R0100	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0110	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0120	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0130	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0140	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0150	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0170	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0180	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0190	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0200	0
N-4	R0210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0210	0
N-3	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0220	0
N-2	R0230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0230	0
N-1	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0240	0
N	R0250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0250	0
Total																	R0260	0	

Réassurance sinistres RBNS

(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C1160	
écédent	R0300																0,00	R0300	0,00
N-14	R0310	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0310	0,00
N-13	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0320	0,00
N-12	R0330	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0330	0,00
N-11	R0340	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0340	0,00
N-10	R0350	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0350	0,00
N-9	R0360	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0360	0,00
N-8	R0370	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0370	0,00
N-7	R0380	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0380	0,00
N-6	R0390	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0390	0,00
N-5	R0400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0400	0,00
N-4	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0410	0,00
N-3	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0420	0,00
N-2	R0430	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0430	0,00
N-1	R0440	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0440	0,00
N	R0450	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			R0450	0,00
Total																	R0460	0,00	



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Sinistres RBNS nets
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C1760	
écédent	R0500																	R0500	0
N-14	R0510	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0510	0
N-13	R0520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0520	0
N-12	R0530	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0530	0
N-11	R0540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0540	0
N-10	R0550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0550	0
N-9	R0560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0560	0
N-8	R0570	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0570	0
N-7	R0580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0580	0
N-6	R0590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0590	0
N-5	R0600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0600	0
N-4	R0610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0610	0
N-3	R0620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0620	0
N-2	R0630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0630	0
N-1	R0640	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0640	0
N	R0650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			R0650	0
Total																	R0660	0	

Taux déinflation (uniquement en cas d'utilisation de méthodes prenant en compte l'inflation pour ajuster les données)

		N-14	N-13	N-12	N-11	N-10	N-9	N-8	N-7	N-6	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	N
		C1800	C1810	C1820	C1830	C1840	C1850	C1860	C1870	C1880	C1890	C1900	C1910	C1920	C1930	C1940
Taux déinflation historique ó Total	R0700	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux déinflation historique: inflation extérieure	R0710	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux déinflation historique: inflation endogène	R0720	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
Taux déinflation attendu ó Total	R0730	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux déinflation attendu: inflation extérieure	R0740	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux déinflation attendu: inflation endogène	R0750	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
		C2200														
Description du taux déinflation utilisé	R0760	0,00														



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Annexe I

S.23.01.01

Fonds propres

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)
 Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
 Comptes mutualistes subordonnés
 Fonds excédentaires
 Actions de préférence
 Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence
 Réserve de réconciliation
 Passifs subordonnés
 Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets
 Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelable sur demande
 Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel
 Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande
 Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE
 Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive
 Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE
 Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE

Autres fonds propres auxiliaires

	Total	Niveau 1 ó non restreint	Niveau 1 ó restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	-	-	-	0	-
R0030	-	-	-	0	-
R0040	924	924	-	0	-
R0050	-	-	0	0	0
R0070	-	-	-	-	-
R0090	-	-	0	0	0
R0110	-	-	0	0	0
R0130	17 824	-	-	-	-
R0140	-	-	0	0	0
R0160	-	-	-	-	0
R0180	-	-	0	0	0
R0220	-	-	-	-	-
R0230	-	-	0	0	-
R0290	18 748	18 748	0	0	-
R0300	-	-	-	0	-
R0310	-	-	-	0	-
R0320	-	-	-	0	-
R0330	-	-	-	0	-
R0340	-	-	-	0	-
R0350	-	-	-	0	-
R0360	-	-	-	0	-
R0370	-	-	-	0	0
R0390	-	-	-	0	0

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
 Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis
 Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis
 Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

	Total	Niveau 1 ó non restreint	Niveau 1 ó restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0	-	-	0	0
R0500	18 748	18 748	-	0	0
R0510	18 748	18 748	-	0	-
R0540	18 748	18 748	-	0	0
R0550	18 748	18 748	-	0	-
R0580	8 417	-	-	-	-
R0600	2 500	-	-	-	-
R0620	223%	-	-	-	-
R0640	750%	-	-	-	-



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Annexe I

S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) ~~ó~~ Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

	C0010
RésultatMCR _{NL}	R0010 972,5354101

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente
 Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente
 Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente
 Réassurance santé non proportionnelle
 Réassurance accidents non proportionnelle
 Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle
 Réassurance dommages non proportionnelle

	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)
	C0020	C0030
R0020	1 010	19 683
R0030	-	-
R0040	-	-
R0050	-	-
R0060	-	-
R0070	-	-
R0080	-	-
R0090	-	-
R0100	-	-
R0110	-	-
R0120	-	-
R0130	-	-
R0140	-	-
R0150	-	-
R0160	-	-
R0170	-	-

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

	C0040
RésultatMCR _L	R0200

Engagements avec participation aux bénéfices ~~ó~~ Prestations garanties
 Engagements avec participation aux bénéfices ~~ó~~ Prestations discrétionnaires futures
 Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte
 Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé
 Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance 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)
	C0050	C0060
R0210	-	-
R0220	-	-
R0230	-	-
R0240	-	-
R0250	-	-

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R0300 973
Capital de solvabilité requis	R0310 8 417
Plafond du MCR	R0320 3 788
Plancher du MCR	R0330 2 104
MCR combiné	R0340 2 104
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 2 500
	C0070
Minimum de capital requis	R0400 2 500

8. Lexique

- **ACPR** : Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
- **MCR** : Minimum de Capital requis
- **ORSA** : Evaluation propre des risques de l'entreprise
- **QRT** : Etats de reporting quantitatifs
- **SCR** : Capital de Solvabilité Requis
- **SFCR** : Rapport sur la solvabilité et la situation financière
- **VM** : valeur de marché