



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE

ET

LA SITUATION FINANCIERE

2020

**VERSION APPROUVEE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 17 DECEMBRE 2021**

**(Modification du rapport approuvé par le Conseil d'Administration
du 7 avril 2021)**



SOMMAIRE

1. Synthèse.....	5
2. Activités et Résultats	9
2.1. Activité.....	9
2.2. Résultats de souscription	9
2.3. Résultats des investissements	10
2.4. Résultats des autres activités significatives	11
2.5. Autres informations.....	11
3. Gouvernance	12
3.1. Informations générales sur le système de gouvernance	12
3.1.1. Organisation générale	12
3.1.2. Conseil d'administration	13
3.1.3. Comité d'audit et des risques	15
3.1.4. Direction effective	16
3.1.5. Fonctions clés	17
3.1.6. Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice	18
3.1.7. Pratique et politique de rémunération	18
3.1.8. Informations sur les transactions importantes conclues durant la période de référence avec des actionnaires, des personnes exerçant une influence notable sur l'entreprise ou des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle.....	20
3.1.9. Adéquation du système de gouvernance.....	20
3.2. Exigences de compétence et d'honorabilité.....	20
3.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité.....	20
3.2.3. Exigences de compétences et processus d'appréciation	21
3.3. Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.....	21
3.3.1. Organisation du système de gestion des risques	21
3.3.2. Evaluation interne des risques et de la solvabilité	23
3.3.3. Rôle spécifique de la fonction gestion des risques.....	24
3.4. Système de contrôle interne	24
3.4.1. Description du système	24
3.4.2. Rôle spécifique de la fonction conformité	25
3.5. Fonction d'audit interne	25



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

3.6.	Fonction actuarielle	26
3.7.	Sous-traitance	27
3.8.	Autres informations	28
4.	Profil de risque	28
4.1.	Risque de souscription santé	29
4.1.1.	Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle	33
4.1.2.	Mesure du risque de souscription et risques majeurs	34
4.1.3.	Maitrise du risque de souscription	34
4.2.	Risque de marché	34
4.2.1.	Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle	40
4.2.2.	Mesure du risque de marché et risques majeurs	40
4.2.3.	Maitrise du risque de marché	40
4.3.	Risque de crédit	41
4.3.1.	Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle	42
4.3.2.	Mesure du risque de crédit et risques majeurs	43
4.3.3.	Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	43
4.4.	Risque de liquidité	43
4.4.1.	Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle	43
4.4.2.	Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	43
4.4.3.	Maitrise du risque de liquidité	43
4.5.	Risque opérationnel	44
4.5.1.	Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	44
4.5.2.	Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	44
4.5.3.	Maitrise du risque opérationnel	45
4.6.	Autres risques importants	45
4.7.	Autres informations	45
5.	Valorisation à des fins de solvabilité	46
5.1.	Actifs	46
5.1.1.	Présentation du bilan	46
5.1.2.	Base générale de comptabilisation des actifs	47
5.1.3.	Immobilisations incorporelles significatives	47
5.1.4.	Baux financiers et baux d'exploitation	47
5.1.5.	Impôts différés	47
5.1.6.	Entreprises liées	49



5.2. Provisions techniques.....	49
5.2.1 Montant des provisions techniques et méthodologie.....	49
5.2.1.1 Calcul du best estimate	49
5.2.1.2 Marge pour risque.....	51
5.2.2 Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	52
5.3. Passifs.....	53
5.3.1 Présentation du Passif	53
5.3.2 Les autres passifs	54
5.4. Méthodes de valorisations alternatives	54
5.5. Autres informations.....	54
6. Gestion du capital	55
6.1. Fonds propres	55
6.1.1. Structure des fonds propres	55
6.1.2. Classement des fonds propres.....	56
6.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	58
6.2.1. Capital de solvabilité requis	58
6.2.2. Minimum de capital requis	59
6.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital requis	60
6.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	60
6.5. Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	60
6.6. Autres informations	60
7. Annexes en K€ : états de reporting quantitatifs (Q.R.T)	61
8. Lexique	78

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 accidents,
- 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 2020, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2020
Cotisations brutes	20 067 K€
Résultat de souscription	1093 K€
Résultat financier	306 K€
Fonds propres éligible pour couvrir le SCR	20 613 K€
Fonds propres éligible pour couvrir le MCR	20 613 K€
Ratio de couverture du SCR	226%
Ratio de couverture du MCR	825%

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.

Activités et résultats

L'année 2020 a été marquée par :

- Une pandémie de COVID-19 contraignant l'Etat à instaurer des confinements et des couvre-feu afin d'enrayer la progression de l'épidémie. Les mesures prises ont eu pour conséquence la baisse des prestations payées en 2020 notamment pendant les périodes de confinement.
- D'autre part, l'évaluation du SCR au 31/12/2020 s'inscrit dans un contexte particulier compte-tenu de la crise sanitaire liée à la COVID-19. Dans ce cadre, le gouvernement a mis en place la contribution COVID, applicable à tous les assureurs santé : celle-ci s'élève à 2,6% des cotisations 2020, payable en 2021, et 1,3% des cotisations 2021 payable en 2022.
- Le traitement de cette contribution en normes Solvabilité 2 a fait l'objet d'une communication de l'ACPR : « en cohérence avec son traitement comptable, nous demandons aux organismes de provisionner les deux tranches de cette contribution au bilan prudentiel en tant que meilleure estimation des sinistres (ainsi que d'effectuer les calculs afférents dans le SCR). »

Notre interprétation quant au traitement de la contribution COVID 19 dans nos calculs est la suivante :

- **Provisions associées aux contributions versées en 2021 et 2022** : intégration dans le Best Estimate de sinistres respectivement dans le flux de paiement 2021 et 2022.
- **Calcul du SCR primes et réserves** : la contribution COVID 19 est intégrée au volume de réserve pris en compte dans le calcul du SCR santé.
- Une crise pandémique, entraînant une crise financière dans un contexte de taux bas encouragés par une forte intervention des banques centrales. Malgré ce contexte les produits des placements s'élèvent à 1 873 K€ en 2020 contre 914 K€ en 2019 en progression de 105%. En conséquence le résultat financier s'affiche en positif.
- L'arrêt de la Couverture Maladie Universelle/Aide à la complémentaire Santé (CMU/ACS), remplacée par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS).
- Toutes les grilles de garanties ont dû être modifiées en raison de la mise en place du dispositif 100% santé.

Gouvernance

Le président du conseil d'administration de la Mutuelle Le Libre Choix est Monsieur Daniel GOBLET depuis le 3 septembre 2009 avec un renouvellement de son mandat en 2015.

Monsieur Jean Philippe NALENNE est, quant à lui, directeur général depuis 1989.

Dans le cadre de la mise en place de la réglementation Solvabilité 2, le conseil d'administration a procédé à la nomination en 2015 du Président en qualité de dirigeant effectif et du Directeur Général en qualité de dirigeant effectif opérationnel ainsi que les responsables des fonctions clés.

Le conseil d'administration à compter du 23 août 2020 était composé de 11 administrateurs au lieu de 12 suite au décès d'un administrateur. Compte tenu que l'élection des délégués était en 2021. La cooptation n'a pas eu lieu.

Profil de risque

Le profil de risque de la mutuelle est en adéquation avec les hypothèses quantitatives sous-jacentes au calcul du besoin réglementaire en capital (SCR) issu de l'application de la formule standard du régime Solvabilité.

Les principaux risques de la mutuelle sont liés aux risques de marché et aux risques de souscription. Le SCR marché, risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2020 est évalué à 6 233 k€ avec la formule standard.

Le conseil d'administration a défini et fixé son appétence au risque pour mener à bien sa stratégie et ses objectifs. L'objectif de la mutuelle est d'assurer une gestion saine et prudente conformément au principe de la personne prudente.

Valorisation à des fins de solvabilité

Actifs

Les actifs détenus par la mutuelle sont principalement composés de placements (obligations et actions) pour 16.7 M€ en valeur de marché, ainsi que de la trésorerie (6.7 M€) et de l'immobilier (1.9 M€). La valeur de marché totale des actifs s'élève à 26 613 K€ au 31/12/2020 contre 24 084 K€ au 31/12/2019. Cette augmentation provient principalement de la hausse de la trésorerie.

Passifs

Le passif se compose des provisions techniques (intégrant la marge de risque) pour 3 206 K€, de la provision pour Indemnité de Fin de Carrière (373 K€) et d'autres dettes. Les calculs des provisions techniques sont présentés dans le chapitre 5 et l'augmentation s'explique principalement par l'instauration de la contribution de la COVID 19 ainsi qu'un dossier sinistre connu. La valorisation Solvabilité 2 du passif s'élève à 6 000 K€ au 31/12/2020 contre 4 127 K€ au 31/12/2019.

L'actif net atteint donc 20 613 K€, en augmentation de 655 K€ par rapport à 2019, ce qui provient principalement du résultat positif (952 K€) de l'exercice 2020.

Les principales méthodes, hypothèses retenues et évolutions sont présentées dans le chapitre 5.

Gestion du Capital

Normes Solvabilité II	Au 31/12/2018	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020	Evolution relative
Niveau de Solvabilité Requis	8 417 332 €	9 663 799 €	9 136 622 €	-5,5%
Niveau de solvabilité Minimum	2 500 000 €	2 500 000 €	2 500 000 €	0,0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	18 748 465 €	19 957 893 €	20 613 342 €	3,3%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	18 748 465 €	19 957 893 €	20 613 342 €	3,3%
Ratio de couverture du SCR	223%	207%	226%	19 points
Ratio de couverture du MCR	750%	798%	825%	26 points

Le ratio de couverture du SCR est en hausse entre les deux exercices.

En effet, les fonds propres ont augmenté du résultat positif (952 K€) de l'exercice 2020, tandis que le Niveau de Solvabilité Requis a diminué essentiellement du fait de la diminution de la valeur du portefeuille action et de l'amélioration de la notation moyenne sur le risque de contrepartie (dépôts/livrets bancaires notamment).

Le Niveau de Solvabilité Minimum n'ayant pas évolué, l'augmentation du niveau de Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR génère une hausse de 26 points sur le ratio de couverture du MCR.

Les niveaux atteints restent très satisfaisants et respectent l'appétence de la mutuelle.

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 4 place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au Cabinet GB audit représentée par Monsieur Nicolas ZOWEZAK.

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 accidents,
- 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 inscrite dans le dispositif de la Complémentaire Santé Solidaire depuis le 1^{er} novembre 2019.

2.2. Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance, la mutuelle a perçu 20 067 K€ cotisations brutes 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	
				2020	2019
Ligne : Frais de santé	20 067 K€	17 460 K€	1 514 K€	1 093 K€	-34 K€

Le résultat de souscription s'est amélioré, il passe d'un déficit de -34 K€ à un excédent de 1 093 K€.

Le résultat s'explique par la baisse des prestations sur les périodes de confinement liées à la crise sanitaire de la COVID 19.

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 23 346 K€ en valeur nette comptable et 25 510 K€ en valeur de marché.

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

Catégorie d'actifs	2020	2019
1 - Obligations souveraines	-	-
2 - Obligations d'entreprises	157 290,66	84 530,66
3 - Actions	1 424 883,49	460 909,69
4 - Fonds d'investissement	72 360,50	3 806,38
5 - Titres structurés	97 792,67	232 741,25
6 - Titres garantis	-	-
7 - Trésorerie et dépôts	55 562,40	66 888,09
8 - Prêts et prêts hypothécaires	20 252,77	20 425,60
9 - Immobilisations corporelles	45 000,00	45 000,00
0 - Autres placements	-	-
Total Produits de placements	1 873 142,49	914 301,67
Total Charges de placements	1 567 048,81	1 539 744,39
Résultat financier	306 093,68	- 625 442,72

Les produits des placements s'élèvent à 1 873 K€ en 2020 contre 914 K€ en 2019 en progression de 105%. Le résultat se décompose principalement par :

- Plus-values sur la réalisation des placements de 751 K€ contre 438 K€ en 2019
- Reprise de provision dépréciation durable de 708 K€ contre 1 K€ en 2019.

Les charges des placements : 1 567 K€ en 2020 contre 1 540 K€ en 2019.
Ces charges restent stables sur l'exercice.

En conséquent le résultat financier s'affiche en positif de 306 K€ alors qu'il était en négatif de 625 K€ en 2019.

Ce résultat s'inscrit dans un contexte de taux d'intérêt bas, de crise financière et de pandémie mondiale.

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

Lors de la production de ce rapport, l'épidémie du covid-19 a de nouveau contraint les autorités à instaurer un confinement de la population française afin d'enrayer la progression de l'épidémie.

De nouveaux variants du virus sont apparus, plus contagieux et dans certains cas plus dangereux. Dans ce contexte, la mutuelle a mis en place des mesures prévues dans son plan de continuité d'activité, ce qui a permis d'assurer une continuité de service auprès des adhérents.

Cette situation ne remet pas en cause les résultats présentés dans ce rapport.

L'évaluation du SCR au 31/12/2020 s'inscrit dans un contexte particulier compte-tenu de la crise sanitaire liée à la COVID-19. Dans ce cadre, le gouvernement a mis en place la contribution COVID, applicable à tous les assureurs santé : celle-ci s'élève à 2,6% des cotisations 2020, payable en 2021, et 1,3% des cotisations 2021 payable en 2022.

Le traitement de cette contribution en normes Solvabilité 2 a fait l'objet d'une communication de l'ACPR : « en cohérence avec son traitement comptable, nous demandons aux organismes de provisionner les deux tranches de cette contribution au bilan prudentiel en tant que meilleure estimation des sinistres (ainsi que d'effectuer les calculs afférents dans le SCR). »

Notre interprétation quant au traitement de la contribution COVID 19 dans nos calculs est la suivante :

- **Provisions associées aux contributions versées en 2021 et 2022** : intégration dans le Best Estimate de sinistres respectivement dans le flux de paiement 2021 et 2022.
- **Calcul du SCR primes et réserves** : la contribution COVID 19 est intégrée au volume de réserve pris en compte dans le calcul du SCR santé.

Conformément aux exigences réglementaires, les estimations et les calculs réalisés se fondent sur la situation au 31/12/2020.

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 :



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 2020, les séances suivantes ont été tenues : le 28 mai, le 13 novembre et le 23 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 règlementaires 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 28 mai 2020 délibéré sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal du Conseil d'administration du 20 décembre 2019
 - Plan de continuité d'activité COVID-19
 - Présentation des comptes 2019
 - Restitution des travaux du Comité d'Audit et des Risques
 - Rapports du commissaire aux comptes
 - Arrêté des comptes 2019
 - Situation des placements au 31/12/2019 et limites des risques
 - Point sur la situation du groupe MARANATHA
 - Portefeuille du 1/01/2020 au 30/04/2020 et depuis le passage de l'A.N. I : nombre de contrats et personnes protégées
 - Présentation du budget « primitif » 2020 et modélisation des hypothèses en fonction des impacts liés à la crise sanitaire
 - Capitaux réglementaires au 31/12/2019 : ratio de couverture du Niveau de Solvabilité Requis « SCR » et du Niveau de Solvabilité Minimum « MCR »
 - 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
 - Modifications des Statuts et du Règlement Intérieur de la Mutuelle
 - Questions diverses
- Le 13 novembre 2020 délibéré sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal du Conseil d'Administration du 28 mai 2020
 - Compte d'exploitation prévisionnel au 31 décembre 2020
 - Budget prévisionnel 2021
 - Proposition des tarifs pour 2021
 - Situation des placements au 30 septembre 2020 et les limites des risques
 - Portefeuille du 01/01/2020 au 31/10/2020 : nombre de contrats et personnes protégées
 - Evaluation interne prospective des risques et de la solvabilité / O.R.S.A 2020-2024 : validation des scénarios
 - Modification des règlements mutualistes suite au projet de Décret relatif à la résiliation infra-annuelle

- Compte rendu suite à la réunion annuelle avec l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
- Plan de formation des administrateurs
- Questions diverses
- Le 23 décembre 2020 délibéré sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal du Conseil d'administration du 13 novembre 2020
 - Restitution des travaux du comité d'audit et des risques
 - Compte d'exploitation prévisionnel au 31 décembre 2020
 - Rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité : O.R.S.A
 - Rapport actuariel
 - Politiques
 - 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 28 mai 2020 délibéré sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal de la réunion du comité d'audit et des risques du 20 décembre 2019
 - Plan de continuité d'activité COVID-19
 - 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 des 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 31/12/2019 : ratio de couverture du Niveau de Solvabilité Requis « SCR » et du Niveau de Solvabilité Minimum « MCR », revue de la note méthodologique et analyse de l'allocation des risques
 - Point sur la situation du groupe MARANATHA
 - 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
 - Restitution de la mission d'audit : conformité des garanties 100% santé
 - Présentation du budget « primitif » 2020 et modélisation des hypothèses en fonction des impacts liés à la crise sanitaire
 - Modifications des Statuts et du Règlement Intérieur de la Mutuelle
 - Questions diverses
- Le 23 décembre 2020 délibéré sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal de la réunion du comité d'audit et des risques du 28 mai 2020
 - Présentation des missions d'audit interne
 - Examen du rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité : O.R.S.A
 - Examen du rapport sur la fonction actuarielle
 - Présentation par le commissaire aux comptes de son plan d'intervention pour les comptes 2020
 - Politiques
 - 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 mutuelle 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	Directrice Gestion des Risques, Contrôle interne et Conformité

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 changements 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 :

- respect des dispositions réglementaires en vigueur, des obligations prévues dans la convention collective de la mutualité, et de leurs améliorations éventuellement négociées par accords collectifs conformément aux obligations fixées par le législateur,
- 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 L114-26 du Code de la Mutualité, les fonctions d'administrateurs sont entièrement bénévoles.
- 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 au Président, à un administrateur, un dirigeant, aux fonctions clés et aux salariés de la mutuelle.

La politique de rémunération dispose qu'aucun contrat de travail :

- ne prévoit de part variable. La mutuelle n'envisage pas de rémunération commerciale, c'est-à-dire indexée au chiffre d'affaires
- n'ouvre droit à l'attribution d'options sur actions, d'actions ou d'autres composantes de la rémunération.

Par ailleurs, aucune disposition particulière n'est mise en œuvre sur les régimes de retraite complémentaire et de retraite anticipée (régime à prestations définies : retraite chapeau, retraite additif...) des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle et des titulaires d'autres fonctions clés.

Le conseil d'administration

Les administrateurs exercent leurs fonctions à titre gratuit. Ils ne perçoivent aucune somme et avantage de toute 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 de fonction mensuelle.

Les fonctions clés

Concernant les fonctions clés, aucune rémunération spécifique n'est prévue.

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.

La rémunération des salariés et les augmentations sont décidées annuellement par le président, le directeur générale, la directrice générale adjointe selon la Convention Collective.

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 surcomplémentaire ainsi que la possibilité de procéder à des versements sur un compte PERCO.

Avantages sociaux annexes à la rémunération

Tickets restaurant, couverture santé collective et octroi de chèque emploi service.

3.1.8. Informations sur les transactions importantes conclues durant la période de référence avec des actionnaires, des personnes exerçant une influence notable sur l'entreprise ou des membres de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle

La mutuelle est non concernée.

3.1.9. 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.

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'article 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 leurs compétences.

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 :



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

- 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).
- les risques opérationnels sont évalués par la cartographie des risques.
- La prise en compte et le suivi des recommandations des audits internes et externes.
- 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.
- Des politiques écrites validées par le Conseil d'administration.

Le système de gestion des risques de la mutuelle couvre l'ensemble des domaines présentant un niveau de criticité significatif et susceptible de représenter une menace quantifiable pour son activité, la qualité du service rendu aux adhérents, la pérennité de son modèle économique ou sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

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 de gestion des risques d'investissement, liquidité, et concentration, gestion actif-passif.
- 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.

La réalisation au moins annuelle de l'ORSA est l'occasion de :

- revoir le profil de risque de la mutuelle avec les données actualisées et de le comparer avec l'appétence.
- revoir éventuellement l'appétence.
- s'interroger sur la définition d'hypothèses de projection pour le scénario central et les scénarios de stress.

Par ailleurs, lors des précédents exercice ORSA, la mutuelle a identifié le risque important : chute du marché actions qu'elle a introduit de manière complémentaire dans le Besoin global de solvabilité. Le scénario modélisé est le suivant :

- Chute de 20% et de 10% sur deux ans du marché action.
- Seul un pourcentage de la valeur des actions (variable en fonction du type d'action) est intégré au montant de SCR de marché.

La mutuelle a donc choisi de rajouter un capital complémentaire afin de prendre en compte la spécificité de son portefeuille actif "dynamique".

La mutuelle couvre tout de même aisément son besoin global de solvabilité puisque le ratio de couverture est de 173% et respecte son appétence au risque.

Dans de l'évaluation du respect permanent des exigences règlementaires, la mutuelle réalise également des scénarios financiers ultra violents :

- chute du marché actions : -20% et -10% sur deux ans.
- baisse de 25% des titres Cap Vert Energie.
- baisse de 50% des titres émis par un même émetteur
- baisse de 10% des Sociétés Civiles Immobilière (uniquement que sur les parts).

Par ailleurs, la sensibilité de la mutuelle au risque de souscription est testée notamment par le scénario « choc technique » relatif à une dérive de prestations.

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.

Le processus 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 tests 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 (interdépendance de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixés, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).

L'ORSA est considéré comme un outil de pilotage de la mutuelle qui permet notamment de :

- Fixer l'indexation des cotisations de l'exercice suivant.
- Valider ou amender la politique d'investissement.
- Valider ou informer le développement de nouveaux produits.

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 de la mutuelle et permet d'éclairer les décideurs de la mutuelle sur les risques encourus.

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.

Les projections sur un horizon de 5 ans montrent que les taux de couverture SCR et MCR restent satisfaisants quel que 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 formalisent 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



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

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 évènement 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'offres : 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 :



En outre les risques de la mutuelle sont essentiellement captés par la formule standard.

- **Risque de marché** : il constitue le premier risque le plus important. Ce risque intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de marché.
L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle
- **Risque de souscription santé** : il constitue le second risque le plus important. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
Le risque de souscription santé de la mutuelle est étudié à partir du module santé court terme.
- **Risque de contrepartie** : il constitue le troisième risque le plus important après le SCR santé. L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- **Risque opérationnel** : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.

4.1. Risque de souscription santé

Objectif : Mesurer l'impact sur les fonds propres d'une insuffisance de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Sources réglementaires : Article 144 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014

Le risque de souscription santé est étudié à partir du **module santé non similaire à la vie et du module catastrophe**.

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

Risque de tarification et de provisionnement

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance régulière de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Sources règlementaires : Articles 146 à 148 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014

Le niveau de SCR requis pour la couverture du risque de tarification et de provisionnement est défini en fonction :

- Des volumes d'activité de l'organisme sur l'exercice N, mais aussi la prévision de l'exercice suivant (N+1) et la prise en compte de deux mois de cotisations supplémentaires
- De la volatilité des prestations et de l'évolution des cotisations au cours des dernières années, ou la qualité des provisionnements passés.

Détails	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
Primes N+1	20 946 000 €	20 360 000 €
BEL net	1 504 473 €	2 854 302 €
Choc Primes	5,00%	5,00%
Choc BEL	5,00%	5,70%
Fonction de l'écart type	4,86%	4,80%
SCR_{tarification et provisionnement}	3 783 437 €	3 830 437 €

Conclusion :

L'évaluation au 31/12/2020 tient compte du facteur de choc sur BEL nouvellement applicable depuis le 1er janvier 2020 suite à la revue 2019 de Solvabilité 2 (5,7% vs. 5,0% précédemment).

Le SCR de tarification et de provisionnement atteint 3 830 k€ contre 3 783 k€ au 31/12/2019, soit une augmentation de 1,2%. Cette hausse est due principalement à l'augmentation du BEL (notamment du fait de l'intégration de la contribution COVID).

Risque de rachats

Jusqu'à novembre 2020, les contrats complémentaire santé étaient annuels, et ne pouvaient être résiliés en cours d'année. En conséquence, le risque de rachat était nul pour les contrats en cours (le risque lié aux impayés étant pris en compte dans le risque de contrepartie).

Ceci a évolué avec la mise en place de la résiliation infra annuelle, effective en décembre 2020 et concernant donc les contrats en cours à la date d'évaluation du 31/12/2020. Pour la première fois, le risque de rachat est donc modélisé, de la façon suivante :

- Si les contrats en cours sont excédentaires (BE de prime < 0) : le choc de rachat correspondant à 40% du portefeuille s'applique. N.B. : ce choc s'applique au global c'est à dire tant sur les cotisations que les prestations et les frais.
- Si les contrats en cours sont déficitaires (BE de prime > 0) : aucun choc n'est modélisé.

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
BE de prime	N.A.	- 174 167 €
Choc rachat de masse	N.A.	40%
SCR risque de cessation	0 €	69 667 €

Synthèse

Finalement, le SCR Santé non similaire à la vie est la combinaison, via une matrice de corrélation, des éléments précédents :

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
Tarification et provisionnement	3 783 437 €	3 830 437 €
Cessation	-	69 667 €
<i>Effet de diversification</i>	-	-69 033 €
SCR Santé NSLT	3 783 437 €	3 831 070 €

Le SCR Santé non similaire à la vie atteint **3 831 k€** au 31/12/2020 contre 3 783 k€ au 31/12/2019. Cette évolution s'explique principalement par l'augmentation du BEL. L'évolution de la réglementation portant de 5% à 5,7% du facteur de risque sur BEL a un impact plus marginal. Quant à la réforme sur la résiliation infra-annuelle, celle-ci générant désormais un risque de rachat en santé, son impact est actuellement non significatif pour la mutuelle : le SCR cessation est presque totalement compensé par l'effet de diversification avec le risque de souscription et provisionnement.

Catastrophe en santé

Il s'agit du risque associé à l'insuffisance ponctuelle de primes ou de provisions pour couvrir la sinistralité future.

Sources réglementaires : Articles 160 à 163 et annexe XVI du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014.

Au sens de Solvabilité II, le risque catastrophe est adressé selon trois aspects :

Accident de masse

Ce risque correspond au risque de concentration d'un grand nombre de personnes en un même lieu et au même moment, entraînant de nombreux décès accidentels, incapacité/invalidité et traumatismes, avec un impact important sur le coût des traitements médicaux. **Il s'élève à 807 €.** Il correspond à 0.015% (0.05% x 30%) de la charge totale en hospitalisation : le nombre de personnes protégées x coût moyen brut de réassurance d'une hospitalisation (soit 158 €).

Concentration d'accidents

Ce risque correspond à une concentration des expositions dans des lieux densément peuplés entraînant une concentration de décès accidentels, de cas d'incapacité/invalidité et de traitements médicaux en cas de traumatisme.

Ce module ne s'applique que pour des incapacités et des arrêts de travail, il ne concerne donc pas les frais de soins.

Pandémie

Il s'agit du risque résultant d'une pandémie affectant la population. **Il est de 130 968 €.**

Dans le cadre de la mutuelle, nous retenons un montant moyen de consultation de 40€ et d'hospitalisation de 158€. Nous retenons une cible de 34 069 bénéficiaires et retenons, conformément aux spécifications d'avril 2014, 0.4% (1% x 40%) de la charge en hospitalisation et 8% de la charge des consultations (20% x 40%).

Etant donné le profil atypique de 2020, le montant des charges moyennes par personne a été calculé en retenant les montants de 2019 auxquels nous avons appliqué une hausse de 1.1% liée à l'augmentation estimée des dépenses de santé entre 2019 et 2021 (provenant d'une forte baisse entre 2019 et 2020, suivie d'un fort rebond entre 2020 et 2021).

Synthèse

Finalement, le SCR catastrophe est la combinaison, via une matrice de corrélation, des éléments précédents :

	SCR 2019	SCR 2020
Catastrophe type « stade » (<i>accident</i>)	814 €	807 €
Concentration (<i>accident</i>)	0 €	0 €
Catastrophe type « pandémie » (<i>maladie</i>)	131 994 €	130 968 €
<i>Effet de diversification</i>	-811 €	-805 €
SCR_{Catastrophe}	131 997 €	130 971 €

Conclusion :

De même que pour les exercices précédents, le SCR lié au risque catastrophe n'évolue que légèrement d'une année à l'autre, la légère augmentation des coûts moyens étant compensée par une légère baisse des effectifs. Au 31/12/2020, le capital requis pour le risque catastrophe atteint ainsi 131 k€ contre 132 k€ au 31/12/2019. Les enjeux restent très faibles.

SCR santé total

Le SCR Santé est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques. Cette matrice est définie dans les actes délégués.

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
SCR tarification et provisionnement Santé	3 783 437 €	3 831 070 €
SCR catastrophe	131 997 €	130 971 €
Effet de diversification	-96 858 €	-96 148 €
SCR Santé	3 818 575 €	3 865 893 €

Conclusion :

Finalement, le SCR lié au risque Santé est en légère hausse par rapport aux évaluations précédentes et atteint 3 866 k€. L'augmentation est principalement liée à la hausse du BEL, les autres effets (évolution des facteurs de risque, résiliation infra-annuelle, évolution des coûts moyens, effectifs) n'influent que très marginalement le résultat.

Pour rappel, nous avons intégré dans notre ORSA des stress tests liée au choc technique mentionnés au chapitre 3.3.1

Le risque de souscription Vie

La mutuelle n'est pas concernée par le risque de souscription Vie.

Sources règlementaires : Article 96 et de 136 à 143 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014.

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'antisélection 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 montants 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. Maîtrise 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 prestations sur cotisations : dérive de sinistralité.

4.2. Risque de marché

Objectif : Mesurer l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés aux investissements.

Sources réglementaires : Articles 84 et de 164 à 188 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014 et orientation 3 de la notice sur l'évaluation du SCR rédigée par l'ACPR en date du 17/12/2015.

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 :
 - Maximum 25% sur les actions détenues en direct et uniquement sur des actions européennes.
 - Maximum 10% à ne pas franchir pour les actions non cotées.
 - Le non dépassement du seuil de 10% par produit.
 - Seuil de concentration de 10% sur un même émetteur ou groupe à ne pas dépasser.
- 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%
 - 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.

Risque de taux

Le risque de taux mesure le risque associé à des mouvements sur les taux d'intérêt (à la hausse et à la baisse). Il est évalué par l'intermédiaire de chocs à la hausse et à la baisse sur les taux utilisés pour le calcul de la valeur de marché du titre. L'intensité de ces chocs varie en fonction de la duration du support.

Ces calculs sont applicables aux produits de taux (obligations, produits dérivés, produits structurés hors Etat) ainsi qu'aux provisions techniques et aux indemnités de fin de carrière. Le choc de taux retenu est le choc à la hausse. La hausse des taux entraîne en effet une baisse de fonds propres économiques plus importantes que la baisse des taux.

Conclusion : Le SCR lié au risque de taux atteint 227 k€ au 31/12/2020, soit quasiment stable avec celui de l'exercice 2019 (234 k€). La baisse provient principalement des passifs sociaux.

Risque de spread

Le risque de spread correspond au risque associé à une dégradation de la notation des actifs (dégradation impactant la probabilité de remboursement au terme de l'opération). Il est évalué

par l'intermédiaire de chocs à la baisse sur la valeur de marché du titre, dont l'intensité varie en fonction de la notation et de la durée du titre. Ce calcul s'impose aux produits de taux. Cependant, nous pouvons noter que le choc appliqué aux obligations d'états de l'Union Européenne (ou garanties par un état de l'Union Européenne) est nul.

Conclusion : Au 31/12/2020, le SCR lié au risque de spread atteint 368 k€ contre 373 k€ au 31/12/2019. Cette diminution est cohérente avec la baisse de l'assiette de placements soumis au risque, partiellement compensée par la hausse de la durée.

Risque actions

Le risque actions reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation des marchés financiers. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc à la baisse sur les marchés actions, dont l'intensité varie en fonction du type d'actif étudié. Par ailleurs, il faut noter que les obligations convertibles sont aussi choquées dans le risque actions comme l'exercice précédent (pour 1.65M€). Les taux retenus ici sont ceux fournis dans le règlement délégué d'octobre 2014 non ajustés de la mesure transitoire sur le choc actions et ajustés de la valeur de l'ajustement symétrique pour décembre 2020 (-0.48%).

- Actions cotées OCDE : 38.52%.

Les actions cotées dans l'OCDE détenues par la mutuelle Le Libre Choix sont intégrées à cette partie pour une valeur de 5 292 k€.

- Participations stratégiques : 22%.

Il s'agit de l'actif CHORALIS Conseil Courtage, qui représente 50k€.

- Autres actions (non cotées, ou hors OCDE), autres placements : 48.52%.

Il s'agit notamment d'actions non cotées (1 247k€), des fonds d'investissement pour lesquels la transparence n'était pas disponible (502k€), des autres placements (1 047k€, principalement obligations convertibles), ainsi que des actifs corporels d'exploitation (210k€).

	Valeur de marché	SCR actions
Participations dans états financiers		
Participations stratégiques		
- dans des pays de l'EEE ou l'OCDE cotées	0 €	0 €
- non cotées	50 000 €	11 000 €
Autres titres soumis au risque actions		
- dans des pays de l'EEE ou l'OCDE cotés	5 292 242 €	2 038 621 €
- non cotés	3 004 926 €	1 458 019 €
<i>Effet de diversification</i>		-220 369 €
Risque actions	8 347 168 €	3 287 271 €

Conclusion :

Le SCR actions diminue par rapport à l'exercice précédent et atteint 3 287k€ au 31/12/2020 contre 3 525k€ au 31/12/2019. Cette baisse provient pour partie de la diminution de l'assiette d'actifs soumis au risque action, et pour partie à une proportion plus élevée d'actions cotées dans des pays de l'EEE ou de l'OCDE (qui génèrent moins de SCR que les actions non cotées ou non EEE/OCDE).

Risque immobilier

Le risque immobilier reflète la chute de la valeur d'un actif du fait de la dégradation du marché immobilier. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur le marché. Le calcul est applicable aux immeubles et aux sociétés civiles immobilières.

Les titres concernés sont les terrains, immeubles et aménagements de la mutuelle. Les SCI sont également intégrées au risque immobilier.

Toutefois, il est important de rappeler que les parts de SCI détenues par la mutuelle pourraient conduire à un effet de levier sur le risque immobilier. En effet, une approche par transparence conduirait à choquer non pas la valeur de la participation, mais le niveau réel de risque, qui correspond à la valeur de marché du total de l'actif du bilan de la SCI (pouvant être sensiblement supérieure à la valeur de la participation en cas de financement de la SCI par de la dette). La mutuelle a choisi de choquer la valeur de marché des SCI dans le risque immobilier, mais avec le choc de marché relatif aux actions de type 2 non cotées (48.52%) plutôt que celui du risque immobilier (25%), ceci afin de prendre en compte cet effet de levier. Cette position conduit à une augmentation sensible du risque immobilier sur ces lignes.

	Valeur de marché	SCR immo
Risque immobilier	6 293 712 €	2 650 384 €

Risque de change

Le risque de change correspond au risque de dégradation de la valeur d'une monnaie étrangère. Il est évalué par l'intermédiaire d'un choc de 25% à la baisse sur la valeur de marché des titres.

L'ensemble des placements de la mutuelle est en euros. La transposition des fonds fait toutefois apparaître quelques lignes de placements investies en devises étrangères (la part de ces lignes dans le portefeuille étant très faible).

Placement	Valeur de marché	% investi en devises étrangères	Valeur de marché exposé au risque	Impact du choc de change
Cash USD	298,40 €	100,00%	298,40 €	74,60 €
	298,40 €		298,40 €	74,60 €

Conclusion :

Le risque de devises s'élève à 75 € (vs. 7 k€ au 31/12/2019 du fait de la diminution de l'assiette en devises) et reste un risque négligeable.

Risque de concentration

Le risque de concentration capture le fait qu'une part des actifs peut être souscrit ou placé auprès d'une seule et même structure, conduisant ainsi à un risque supérieur à un autre organisme dont les placements seraient très diversifiés.

Le risque de concentration est calculé sur l'ensemble des actifs soumis aux risques actions, de spread et immobilier ; les autres actifs étant suivis au sein du risque de contrepartie. Pour chaque émetteur, on évalue la part des actifs dépassant un certain seuil (fonction de la notation de l'émetteur), et l'on choque cette valeur (encore une fois en fonction de la notation de l'émetteur).

Conclusion :

Le SCR lié au risque de concentration diminue fortement par rapport à l'an passé et atteint 1 172 k€, contre 1 850 k€ au 31/12/2019. La variation de risque s'explique principalement par la diminution de la valeur de marché de Cap Vert Solar Energy et d'EURIS SAS qui dépassaient très sensiblement les seuils de concentration l'an dernier.

Risque de marché total

Le SCR de marché final est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques, matrice définie dans le cadre des dernières spécifications techniques d'octobre 2014.

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
Risque de taux	234 433 €	226 795 €
Risque de spread	373 153 €	367 644 €
Risque actions	3 525 356 €	3 287 271 €
Risque immobilier	2 537 699 €	2 650 384 €
Risque de devises	6 742 €	75 €
Risque de concentration	1 850 353 €	1 172 055 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-2 294 901 €</i>	<i>-1 767 284 €</i>
SCR de marché	6 232 834 €	5 936 940 €

Pour rappel, nous avons intégré dans notre ORSA des stress tests financiers mentionnés au chapitre 3.3.1

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 qui contribue 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 la solvabilité de la mutuelle.
- Le Conseil d'administration valide les orientations de la stratégie 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 et le respect de la personne prudente. Le Conseil suit la bonne application de la stratégie financière et les performances des actifs.
- Les placements sont sélectionnés de façon 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

Objectif : Mesurer 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.

Sources réglementaires : Articles 189 à 202 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014

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

L'approche est différente selon le type d'actif.

Risque de défaut de type 1

Le risque porte sur les provisions cédées, les dépôts en banque, les livrets, les actifs liés à des contreparties notées.

Les placements soumis au risque de contrepartie sont, soit détenus en direct par la mutuelle (comptes courants dans les SCI), soit liés à la transposition des OPCVM.

Conclusion : Au 31/12/2020, le montant des créances de type 1 augmente significativement et atteint 6 785k€ contre 3 754 k€ l'an passé. Néanmoins, cette augmentation de l'assiette ne conduit pas à une augmentation du risque de type 1, car les créances deviennent plus concentrées sur Société Générale qui bénéficie d'une notation de A, ce qui, par un effet de seuil de la formule standard, fait diminuer le risque global. Au final, le risque de type 1 est évalué à hauteur de 1 378 k€ contre 1 963 k€ au 31/12/2019.

Risque de défaut de type 2

Le risque de défaut de type 2 porte sur l'ensemble des actifs non soumis au risque de marché et ou risque de défaut de type 1. Il s'agit notamment des créances vis-à-vis d'intermédiaires, d'adhérents, de fournisseurs ou du personnel.

Remarque : Les créances vis-à-vis de l'Etat sont désormais intégrées. Cette évolution répond aux recommandations de l'ACPR.

Le choc à appliquer est de :

- 90% pour les créances vis-à-vis d'intermédiaires de plus de trois mois.
- 15% pour les autres créances.

Total plus de 3 mois	250 000 €
Total moins de 3 mois et autres	1 129 438 €
Total contreparties de type 2	1 379 438 €
Risque de contrepartie	394 416 €

Les créances de plus de 3 mois sont constituées par les deux actifs (250k€) pour lesquels le remboursement du nominal est toujours en attente.

Les autres créances sont constituées des prêts aux personnels (26 k€), du prêt participatif « TRESO PIERRE » (402 k€) et des autres créances du poste A7. du bilan (702 k€).

Conclusion : Au total, le risque de défaut de type 2 reste stable et atteint 394 k€ contre 404 k€ au 31/12/2019.

SCR de défaut total

Le SCR de défaut total est calculé par le biais d'une matrice de corrélation entre les différentes catégories de risques, matrice définie dans le cadre des dernières spécifications techniques d'octobre 2014.

	SCR 2019	SCR 2020
Risque de contrepartie, type 1	1 962 985 €	1 377 843 €
Risque de contrepartie, type 2	404 161 €	394 416 €
<i>Effet de diversification</i>	-85 327 €	-78 393 €
Risque de contrepartie	2 281 820 €	1 693 865 €

Conclusion : Au 31/12/2020, le SCR de contrepartie s'élève à 1 694 k€ contre 2 282 k€ au 31/12/2019. Cette évolution s'explique notamment par l'augmentation des dépôts et livrets bancaires auprès de la Société Générale, dont le volume et la bonne notation génèrent un effet de seuil positif dans le cadre de la formule standard.

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 de 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 -174 167 € à la date de clôture de l'exercice, contre 28 252 € 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	608 168 €	602 005 €

L'évolution du SCR opérationnel est liée à l'évolution des cotisations. Au 31/12/2020, il s'élève à 602 k€.

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 risque.

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. Maitrise du risque opérationnel

La cartographie des risques de la mutuelle prévoit des actions de maitrise 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 au 31/12/2020 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	57 720 €		57 720 €
Impôts différés actifs		40 476 €	
Excédent de régime de retraite			
Immobilisations corporelles pour usage propre	2 042 139 €	1 880 058 €	5 108 940 €
Placements (autres que les actifs en représentation de contrats en UC ou indexés)	14 409 623 €	16 733 903 €	17 715 529 €
Immobilier (autre que pour usage propre)	44 500 €	45 000 €	93 165 €
Participations	50 000 €	50 000 €	50 000 €
Actions	8 234 718 €	10 511 712 €	11 232 469 €
Actions cotées	5 162 363 €	4 678 778 €	6 889 799 €
Actions non cotées	3 072 356 €	5 832 934 €	4 342 670 €
Obligations	5 374 000 €	5 421 926 €	5 624 000 €
Obligations d'Etat			
Obligations de sociétés	3 874 000 €	4 041 526 €	4 124 000 €
Obligations structurées	1 500 000 €	1 380 400 €	1 500 000 €
Titres garantis			
Fonds d'investissement	592 390 €	591 251 €	592 390 €
Produits dérivés			
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	114 014 €	114 014 €	123 504 €
Autres placements			
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés			
Prêts et prêts hypothécaires	426 063 €	427 822 €	426 063 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers			
Autres prêts et prêts hypothécaires	426 063 €	427 822 €	426 063 €
Avances sur polices			
Provisions techniques cédées			
Non vie et santé similaire à la non-vie			
Non vie hors santé			
Santé similaire à la non-vie			
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés			
Santé similaire à la vie			
Vie (hors UC et indexés)			
UC ou indexés			
Dépôts auprès des cédantes			
Créances nées d'opérations d'assurance	561 730 €	712 709 €	561 730 €
Créances nées d'opérations de réassurance			
Autres créances (hors assurance)	139 886 €	139 886 €	139 886 €
Actions auto-détenues			
Instruments de fonds propres appelés et non payés			
Trésorerie et équivalent trésorerie	6 678 399 €	6 678 399 €	6 847 209 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	308 036 €		308 036 €
Total de l'actif	24 623 595 €	26 613 253 €	31 165 112 €

Les actifs détenus par la mutuelle sont principalement composés de placements (obligations et actions) pour 16.7M€ en valeur de marché, ainsi que de la trésorerie (6.7M€) et de l'immobilier (1.9M€). Notons que la mutuelle possède un titre subordonné « TSDI UNPMF » pour un montant de 505 490 € qui est traité comme une obligation.

La catégorie d'actifs « créances » se rapporte au poste du bilan comptable aux autres créances nées d'opérations directes et de prises de substitution (561 730 €).

La catégorie d'actifs « autres créances » se rapporte au poste du bilan comptable : personnel (3762 €), Etat-organismes sociaux-collectivités publiques (6869 €) et débiteurs divers (129 255 €).

La catégorie d'actifs « autres actifs » se rapporte au poste du bilan comptable : intérêts et loyers acquis non échus (157 057 €) et autres comptes de régularisation (150 980 €).

La valeur de marché totale des actifs s'élève à 26 613k€ au 31/12/2020 contre 24 084k€ au 31/12/2019. Cette augmentation provient principalement de la hausse de la trésorerie.

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 réglementé (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. Immobilisations 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 26,5% de la différence de valorisation.

Finalement, les placements (hors prêts), les provisions techniques, et les autres actifs et passifs génèrent 1 467 431€ d'impôts différés actif alors que les créances et les prêts génèrent 40 476 € 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, tandis que les charges constatées d'avance sont transférées au poste des créances.

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

Détail de l'impôt différé			Valorisation SII	Valorisation Fiscale	Impôts différés actif	Impôts différés passif
Actif du bilan	Placements	Immobilier	1 925 058 €	5 202 104 €	3 277 046 €	0 €
		Participations	50 000 €	50 000 €	0 €	0 €
		Actions	10 511 712 €	11 232 469 €	720 757 €	0 €
		Obligations	5 421 926 €	5 624 000 €	202 074 €	0 €
		Fonds d'investissement	591 251 €	592 390 €	1 139 €	0 €
		Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	114 014 €	123 504 €	9 490 €	0 €
		Prêts et prêts hypothécaires	427 822 €	426 063 €	0 €	1 759 €
	Autres actifs	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €	0 €
		Créances	852 596 €	701 616 €	0 €	150 980 €
		Autres actifs	6 678 399 €	7 212 965 €	534 566 €	0 €
Sous-total			26 572 777 €	31 165 112 €	4 745 074 €	152 738 €
Passif du bilan	Provisions techniques	Santé / non vie	3 206 161 €	2 787 203 €	418 958 €	0 €
		Vie	0 €	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	Dettes	2 379 828 €	2 379 828 €	0 €	0 €
		Autres passifs	373 446 €	0 €	373 446 €	0 €
Sous-total			5 959 435 €	5 167 031 €	792 404 €	0 €
Total			20 613 342 €	25 998 081 €	5 537 477 €	152 738 €

	ID ACTIF	ID PASSIF
Total Impôt différé « brut »	1 467 431 €	40 476 €
Total impôt différé retenu	40 476 €	40 476 €

Le résultat net des impôts différés s'élève au global à 1 426 956 € soit une augmentation de 139k€ par rapport à l'exercice précédent. Ceci s'explique par les points suivants :

- 1) La valorisation de marché des actions s'est dégradée par rapport à l'exercice précédent là où la valorisation fiscale reste stable ;
- 2) Le taux d'imposition est passé de 28% à 26,5% entre les deux exercices.

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'impôts 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 (S.C.I).

5.2. Provisions techniques

5.2.1 Montant des provisions techniques et méthodologie

5.2.1.1 Calcul du best estimate

Sources règlementaires :

- Article 18 et section 3, chapitre III, titre I du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014
- La notice ACPR du 17/12/2015
- Article 78 de la Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice.
- Echanges formalisés avec les brigades de contrôle de l'ACPR
- Le positionnement de l'ACPR concernant le traitement de la contribution covid-19 : « En cohérence avec son traitement comptable, nous demandons aux organismes de provisionner les deux tranches de cette contribution au bilan prudentiel en tant que meilleure estimation des sinistres (ainsi que d'effectuer les calculs afférents dans le SCR). »

Dans le cadre de son activité, la mutuelle constitue des provisions pour sinistres à payer de santé en normes Solvabilité I.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2020 dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II ; nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information. La mutuelle n'ayant pas de réassurance, les provisions nettes de réassurance sont égales aux provisions brutes de réassurance.

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 2019	1 494 350 €	1 504 473 €	16 427 181 €	-21 034 555 €	4 635 626 €	28 252 €	1 532 724 €
BEL Santé 2020	2 787 203 €	2 854 302 €	16 268 301 €	-20 487 638 €	4 045 170 €	-174 167 €	2 680 135 €

Les provisions techniques comptables augmentent d'environ 1,3 M€ entre 2019 et 2020. Cette évolution est principalement due aux deux effets suivants :

- Intégration de la contribution covid-19, qui représente environ 781k€
- Prise en compte de prestations facturées transmises par le Centre Hospitalier Maubeuge, pour environ 643k€

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).

- o 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. Cette année, au vu du profil atypique de consommation et de paiement des prestations du fait de la crise covid-19, la mutuelle a examiné plusieurs variations de la méthode chain ladder afin de retenir la plus pertinente. La mutuelle a également tenu compte de la télétransmission non encore payée provenant du Centre Hospitalier de Maubeuge (643k€).
- o La contribution covid-19 a été ajoutée ; celle-ci est déterminée sur la base des cotisations 2020 (taux de 2,6%) et des cotisations estimées de 2021 (taux de 1,3%).
- o Les projections obtenues sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA au 31/12/2020.
- o La provision de gestion a été mise à jour avec le taux de frais de gestion des prestations tel qu'observé sur le résultat comptable 2020, soit 6,75%. Ce taux est appliqué aux prestations hors contribution covid-19.
- o Par ailleurs, des frais de gestion des placements de 1.36% sont également intégrés au calcul et appliqués aux provisions projetées.

Les trois derniers éléments expliquent l'écart entre le montant de PPAP de la clôture et la vision Best Estimate.

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à 2 854 302 € à la date de clôture de l'exercice. L'augmentation par rapport à l'exercice précédent (1 504 473 €) provient principalement de la contribution covid-19 (781 k€) et de la facture significative en cours (643k€) du Centre Hospitalier de Maubeuge, et plus marginalement de l'augmentation des frais de gestion des prestations (6,75% vs. 4,5%) et de la poursuite de la baisse des taux.

- **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. Les hypothèses retenues sont regroupées dans le tableau suivant :



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

	Santé
Cotisations HT 2021 estimées	20 360 000 €
P/C estimé	74,26%
Taux de frais de gestion des cotisations	19,74%
Taux de frais de gestion des prestations	6,75%
Taux de frais de gestion des investissements	1.36%

* La différence entre les cotisations ci-dessus (20 360 000 €) et celles affichées dans la partie cotisations du BEL de primes du tableau précédent (20 487 638 €) provient de l'effet actualisation.

- Les prestations sont projetées à partir du P/C estimé lors de l'exercice budgétaire et de la cadence de liquidation déterminée à partir du chain ladder (hors contribution covid-19).
- 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. Le taux est évalué à partir des estimations effectuées lors de l'exercice budgétaire.
- 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. Ce taux est évalué à partir des comptes 2020.

Le Best Estimate de primes passe de 28 252 € lors de l'exercice précédent à **-174 167 €** à la date de clôture de l'exercice actuel. Ceci provient d'un P/C attendu plus favorable (74,26% contre 76,5% l'an dernier), seulement partiellement compensé par un taux de frais plus élevé d'environ 1 point.

Conclusion :

Le BE santé s'élève à **2 680 k€** au 31/12/2020 contre 1 533 k€ au 31/12/2019.

L'augmentation du BE entre les deux exercices est principalement due à l'augmentation de la PPAP comptable liée à la contribution covid-19 ainsi qu'à un dossier élevé de sinistre connu.

5.2.1.2 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 constitue 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.

	2019	2020
Marge pour risques	525 624 €	526 026 €

La marge pour risque reste quasiment stable entre les deux exercices, à 526k€.

5.2.2 Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
 - o Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.

- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - o Incertitude liée à la sinistralité future.
 - o Incertitude liée aux frais futurs



5.3. Passifs

5.3.1 Présentation du Passif

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII	Valorisation fiscale
Provisions techniques – non-vie	2 787 203 €	3 206 161 €	2 787 203 €
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)	2 787 203 €	3 206 161 €	2 787 203 €
Provisions techniques calculées comme un tout	2 787 203 €		2 787 203 €
Meilleure estimation		2 680 135 €	
Marge de risque		526 026 €	
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			
Provision pour retraite et autres avantages	337 700 €	373 446 €	
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs			
Impôts différés passifs		40 476 €	
Produits dérivés			
Dettes envers les établissements de crédit	54 €	54 €	54 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit			
Dettes nées d'opérations d'assurance	337 673 €	337 673 €	337 673 €
Dettes nées d'opérations de réassurance			
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	2 042 101 €	2 042 101 €	2 042 101 €
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	5 504 731 €	5 999 911 €	5 167 031 €
Actif net	19 118 864 €	20 613 342 €	25 998 081 €

Le passif se compose des provisions techniques (intégrant la marge de risque) pour 3 206 k€, de la provision pour IFC (373k€) et d'autres dettes. Les calculs des provisions techniques et des impôts différés ont été explicités précédemment. La valorisation SII du passif s'élève à 6 000 k€ au 31/12/2020 contre 4 127 k€ au 31/12/2019.

L'actif net atteint donc 20 613 k€, en augmentation de 655 k€ par rapport à 2019, ce qui provient principalement du résultat positif (952 k€) de l'exercice 2020.

5.3.2 Les autres passifs

Il convient de préciser que les provisions pour retraite Solvabilité 2 sont établies à partir des provisions comptables. Plus précisément, les hypothèses de calculs sont identiques aux hypothèses retenues pour l'évaluation des provisions comptables, excepté le taux d'actualisation obtenu à partir de la courbe des taux EIOPA.

Les dettes se rapporte au poste du bilan comptable : dettes nées d'opérations directes et de prise en substitution (337 673 €).

Les autres dettes se rapportent au poste du bilan comptable : personnel (308 354 €), Etat-organismes sociaux-collectivités publiques (1 256 671 €) et créiteurs divers (477 076 €).

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.

5.4. Méthodes de valorisations 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

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Étant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

6.1.1. Structure des fonds propres

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	19 118 864 €	20 613 342 €
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	18 194 798 €	19 689 276 €
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	19 118 864 €	20 613 342 €

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 :

	Au 31/12/2019	Au 31/12/2020
Fonds propres comptables	18 166 559 €	19 118 864 €
Comptabilisation actifs incorporels	-57 142 €	-57 720 €
Passage en valeur de marché	2 451 629 €	2 006 902 €
Evolution des provisions	-38 374 €	107 068 €
Marge de risque	-525 624 €	-526 026 €
Impôt différé	0 €	0 €
Engagements sociaux (IFC)	-39 155 €	-35 746 €
Fonds propres S2	19 957 893 €	20 613 342 €

Finalement, l'augmentation des fonds propres économiques par rapport à l'exercice précédent retranscrit principalement la hausse des fonds propres comptables, elle-même due à l'exercice 2020 bénéficiaire de 952 k€. Le passage en valeur de marché est quelque peu moins favorable qu'à l'exercice précédent en raison de la baisse des marchés suite à une année 2019 haussière.

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.



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

- De l'absence de :
 - o Incitation à rembourser.
 - o Charges financières obligatoires.
 - o 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		20 613 342 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis		20 613 342 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis		20 613 342 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	<i>Non applicable</i>	20 613 342 €
Capital de solvabilité requis		9 136 622 €
Minimum de capital requis		2 500 000 €
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis		226%
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis		825%
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	19 118 864 €	20 613 342 €
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		19 689 276 €
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie		174 167 €
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)		174 167 €

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

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/12/2020 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 226 %
- Ratio de couverture du MCR : 825 %

Ces deux ratios sont très satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 %.

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'élève à :

	2019	2020
BSCR (capital de solvabilité de base)	9 055 632 €	8 534 617 €
SCR de marché	6 232 834 €	5 936 940 €
SCR de défaut contrepartie	2 281 820 €	1 693 865 €
SCR vie	0 €	0 €
SCR santé	3 818 575 €	3 865 893 €
SCR non vie	0 €	0 €
SCR incorporels	0 €	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-3 277 597 €</i>	<i>- 2 962 081 €</i>
Ajustement	0 €	0 €
SCR opérationnel	608 168 €	602 005 €
SCR global	9 663 799 €	9 136 622 €

Le SCR global est principalement représenté par le risque de marché. Celui-ci diminue vis-à-vis de l'exercice précédent (-296k€) en conséquence de la baisse de la valeur de marché des actifs soumis au risque action (et concentration).

Le SCR de contrepartie diminue significativement (-588k€) en raison d'un effet de seuil favorable lié à une meilleure notation moyenne du fait de dépôts et livrets de montants plus élevés auprès de la Société Générale (de notation A).

Le risque Santé et le risque Opérationnel restent quasiment stables entre 2019 et 2020. Finalement, le SCR global s'élève à 9 137 k€, contre 9 664 k€ à l'exercice précédent.

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 **1 069k€**.

- **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 284k€**.

- **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€.

	2019	2020
MCR Non Vie	1 024 834 €	1 069 107 €
MCR Vie	0 €	0 €
MCR Linéaire	1 024 834 €	1 069 107 €
MCR Combiné	2 415 950 €	2 284 155 €
MCR	2 500 000 €	2 500 000 €

Finalement, le MCR est égal au minimum règlementaire soit **2 500 k€**.

- **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 au capital de solvabilité requis (SCR) ni minimum de capital requis (MCR) 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 : page 47 et 48

S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité : page 49 et 50

S.05.02.01 Primes, sinistres et dépenses par pays : page 51

S.17.01.02 Provisions techniques non-Vie : page 52 à 54

S.19.01.01 Sinistres en non-vie : page 55 à 59

S.23.01.01 Fonds propres : page 60

S.25.01.01 Capital de Solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard : page 61

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 : page 62



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 40
Excédent du régime de retraite	R0050 -
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 1 880
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 16 734
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 45
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 50
Actions	R0100 10 512
Actions – cotées	R0110 4 679
Actions – non cotées	R0120 5 833
Obligations	R0130 5 422
Obligations d'État	R0140 -
Obligations d'entreprise	R0150 4 042
Titres structurés	R0160 1 380
Titres garantis	R0170 -
Organismes de placement collectif	R0180 591
Produits dérivés	R0190 -
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 114
Autres investissements	R0210 -
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 -
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 428
Avances sur police	R0240 -
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 -
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 428
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 713
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 -
Autres créances (hors assurance)	R0380 140
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 6 678
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 -
Total de l'actif	R0500 26 613



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

	Valeur Solvabilité	
	II	
	C0010	
Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	3 206
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	3 206
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	-
Meilleure estimation	R0580	2 680
Marge de risque	R0590	526
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	-
Provisions pour retraite	R0760	373
Dépôts des réassureurs	R0770	-
Passifs d'impôts différés	R0780	40
Produits dérivés	R0790	-
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	-
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	338
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	-
Autres dettes (hors assurance)	R0840	2 042
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	6 000
Excédent d'actif sur passif	R1000	20 613



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 civile	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 – assurance directe	R0110	20066,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – 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	20066,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	20066,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – 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	20066,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	14061,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – 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	14061,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Brut – 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	5311,38	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 individuelle	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110	0	0	0					20066,829
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0					0
Brut – 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	20066,829
Primes acquises									0
Brut – assurance directe	R0210	0	0	0					20066,829
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0					0
Brut – 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	20066,829
Charge des sinistres									0
Brut – assurance directe	R0310	0	0	0					14061,898
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0					0
Brut – 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	14061,898
Variation des autres provisions techniques									
Brut – assurance directe	R0410	0	0	0					0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0	0					0
Brut – 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	5311,3816
Autres dépenses	R1200								0
Total des dépenses	R1300								5311,3816

		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	
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	R1900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises)					Total 5 principaux pays et pays
		d'origine	– engagements en non-vie					d'origine
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070
	R0010							
		C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140
Primes émises								
Brut – assurance directe	R0110	20 067						20 067
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	-						-
Part des réassureurs	R0140	-						-
Net	R0200	20 067						20 067
Primes acquises								
Brut – assurance directe	R0210	20 067						20 067
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	-						-
Part des réassureurs	R0240	-						-
Net	R0300	20 067						20 067
Charge des sinistres								
Brut – assurance directe	R0310	14 062						14 062
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	-						-
Part des réassureurs	R0340	-						-
Net	R0400	14 062						14 062
Variation des autres provisions techniques								
Brut – assurance directe	R0410	-						-
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	-						-
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430	-						-
Part des réassureurs	R0440	-						-
Net	R0500	-						-
Dépenses engagées	R0550	5 311						5 311
Autres dépenses	R1200							
Total des dépenses	R1300	5 311						5 311

		Pays	5 principaux pays (par montant de primes brutes émises)					Total 5 principaux pays et pays
		d'origine	– engagements en vie					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	-174,166775	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0	0
R0150	-174,166775	0	0	0	0	0
R0160	2854,301837	0	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0	0
R0250	2854,301837	0	0	0	0	0
R0260	2680,135063	0	0	0	0	0
R0270	2680,135063	0	0	0	0	0
R0280	526,0259682	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	3206,161031	0	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0	0
R0340	3206,161031	0	0	0	0	0



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

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
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0	0	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0	0	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque						
Meilleure estimation						
Provisions pour primes						
Brut	R0060	0	0	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	0	0	0	0	0
Provisions pour sinistres						
Brut	R0160	0	0	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	0	0	0	0	0
Total meilleure estimation – brut	R0260	0	0	0	0	0
Total meilleure estimation – net	R0270	0	0	0	0	0
Marge de risque	R0280	0	0	0	0	0
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques						
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0	0	0	0	0
Meilleure estimation	R0300	0	0	0	0	0
Marge de risque	R0310	0	0	0	0	0
Provisions techniques – Total						
Provisions techniques – Total	R0320	0	0	0	0	0
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	0	0	0	0	0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	0	0	0	0	0



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

	Réassurance non proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie C0180
	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnel	Réassurance dommages non proportionnelle	
	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque					
Meilleure estimation					
Provisions pour primes					
Brut	R0060	0	0	0	-174,1668
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	0	0	0	-174,1668
Provisions pour sinistres					
Brut	R0160	0	0	0	2854,3018
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	0	0	0	2854,3018
Total meilleure estimation – brut	R0260	0	0	0	2680,1351
Total meilleure estimation – net	R0270	0	0	0	2680,1351
Marge de risque	R0280	0	0	0	526,02597
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques					
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0	0	0	0
Meilleure estimation	R0300	0	0	0	0
Marge de risque	R0310	0	0	0	0
Provisions techniques – Total					
Provisions techniques – Total	R0320	0	0	0	3206,161
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total	R0330	0	0	0	0
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	0	0	0	3206,161



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	ent 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 +				
écédent	R0100																	R0100	0	0
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0	0
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0	0
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0	0
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0	0
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	1,0327	0,0588	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0	1,09153
N-7	R0180	0	0	0	8,4007	0,0887	0,6937	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0	9,18317
N-6	R0190	13234	1162,54	24,7429	1,8163	0	0,63	0,0549										R0190	0,05486	14423,81278
N-5	R0200	12725,1	1086,26	33,7935	6,6031	0,5675	0,1862											R0200	0,1862	13852,53407
N-4	R0210	13306,6	1002,01	37,4447	3,4008	0,3375												R0210	0,3375	14349,82569
N-3	R0220	13491,4	940,205	29,9858	1,2593													R0220	1,2593	14462,83868
N-2	R0230	13948,8	1053,2	30,7032														R0230	30,70321	15032,72075
N-1	R0240	14275,2	1153,27															R0240	1153,2734	15428,48183
N	R0250	11664,9																R0250	11664,937	11664,93733
Total	R0260																	R0260	12850,752	99225,42583

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 +				
écédent	R0300																	R0300	0	0
N-14	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0310	0	0
N-13	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0320	0	0
N-12	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0330	0	0
N-11	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0340	0	0
N-10	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0350	0	0
N-9	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0360	0	0
N-8	R0370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0370	0	0
N-7	R0380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0380	0	0
N-6	R0390	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0390	0	0
N-5	R0400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0400	0	0
N-4	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0410	0	0
N-3	R0420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0420	0	0
N-2	R0430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0430	0	0
N-1	R0440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0440	0	0
N	R0450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0450	0	0
Total	R0460																	R0460	0	0



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Sinistres payés nets (non cumulés) (valeur absolue)																			
Année de développement																			
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	C1200	C1210	C1220	C1230	C1240	C1250	C1260	C1270	C1280	C1290	C1300	C1310	C1320	C1330	C1340	C1350	C1360	C1370	
écédent	R0500															0,00	R0500	0,00	0,00
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		R0510	0,00	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			R0520	0,00	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				R0530	0,00	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					R0540	0,00	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						R0550	0,00	0,00
N-9	R0560	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							R0560	0,00	0,00
N-8	R0570	0,00	0,00	0,00	0,00	1,03	0,06	0,00	0,00	0,00							R0570	0,00	1,09
N-7	R0580	0,00	0,00	0,00	8,40	0,09	0,69	0,00	0,00								R0580	0,00	9,18
N-6	R0590	13234,03	1162,54	24,74	1,82	0,00	0,63	0,05									R0590	0,05	14423,81
N-5	R0600	12725,12	1086,26	33,79	6,60	0,57	0,19										R0600	0,19	13852,53
N-4	R0610	13306,64	1002,01	37,44	3,40	0,34											R0610	0,34	14349,83
N-3	R0620	13491,39	940,20	29,99	1,26												R0620	1,26	14462,84
N-2	R0630	13948,82	1053,20	30,70													R0630	30,70	15032,72
N-1	R0640	14275,21	1153,27														R0640	1153,27	15428,48
N	R0650	11664,94															R0650	11664,94	11664,94
Total	R0660																R0660	12850,75	99225,43

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées (valeur absolue)																		
Année de développement																		
Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Fin d'année (données actualisées)	
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360	
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				R0130	0
N-11	R0140	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						R0150	0
N-9	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0							R0160	0
N-8	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0								R0170	0
N-7	R0180	0	0	0	0	0	0	0									R0180	0
N-6	R0190	0	0	0	0	0	0										R0190	0
N-5	R0200	0	0	0	0	0											R0200	0
N-4	R0210	1285,77	35,6676	3,696	0	0											R0210	0
N-3	R0220	1269,24	77,6684	3,37093	0												R0220	0
N-2	R0230	1152,28	102,656	7,17795													R0230	7,2344125
N-1	R0240	1391,41	254,391														R0240	255,46601
N	R0250	2573,07															R0250	2591,6014
Total	R0260																R0260	2854,3018



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance
(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 +		C0960	
écédent	R0300																		R0300	0
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 d'année (données actualisées)			
Année		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		C1560	
écédent	R0500																		R0500	0
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	1285,77	35,6676	3,696	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0610	0
N-3	R0620	1269,24	77,6684	3,37093	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0620	0
N-2	R0630	1152,28	102,656	7,17795	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0630	7,2344125
N-1	R0640	1391,41	254,391	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0640	255,46601
N	R0650	2573,07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		R0650	2591,6014
Total																			R0660	2854,3018



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																	R0100	0
N-14	R0110	0	0	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	0	0	R0120	0
N-12	R0130	0	0	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	0	0	R0140	0
N-10	R0150	0	0	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	0	0	R0160	0
N-8	R0170	0	0	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	0	0	R0180	0
N-6	R0190	0	0	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	0	0	R0200	0
N-4	R0210	0	0	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	0	0	R0220	0
N-2	R0230	0	0	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	0	0	R0240	0
N	R0250	0	0	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																	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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 C1760	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
	C1600	C1610	C1620	C1630	C1640	C1650	C1660	C1670	C1680	C1690	C1700	C1710	C1720	C1730	C1740	C1750		
écédent	R0500															0	R0500	0
N-14	R0510	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	R0520	0
N-12	R0530	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	R0540	0
N-10	R0550	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	R0560	0
N-8	R0570	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	R0580	0
N-6	R0590	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	R0600	0
N-4	R0610	0	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	0	R0620	0
N-2	R0630	0	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	0	R0640	0
N	R0650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0650	0
Total																	R0660	0

Taux d'inflation (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
Taux d'inflation historique - 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%
Taux d'inflation 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%
Taux d'inflation 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%
		C2000	C2010	C2020	C2030	C2040	C2050	C2060	C2070	C2080	C2090	C2100	C2110	C2120	C2130	C2140
Taux d'inflation attendu - 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%
Taux d'inflation 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%
Taux d'inflation 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%
		C2200														
Description du taux d'inflation 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, callable 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, callable 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 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

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif
 Actions propres (détenues directement et indirectement)
 Dividendes, distributions et charges prévisibles
 Autres éléments de fonds propres de base
 Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie
 Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – 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	19 689	-	-	-	-
R0140	-	-	0	0	0
R0160	-	-	-	-	0
R0180	-	-	0	0	0
R0220	-	-	-	-	-
R0230	-	-	0	0	-
R0290	20 613	20 613	0	0	-
R0300	-	-	-	0	-
R0310	-	-	-	0	-
R0320	-	-	-	0	-
R0330	-	-	-	0	-
R0340	-	-	-	0	-
R0350	-	-	-	0	-
R0360	-	-	-	0	-
R0370	-	-	-	0	0
R0390	-	-	-	0	0

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0	-	-	0	0
R0500	20 613	20 613	-	0	0
R0510	20 613	20 613	-	0	-
R0540	20 613	20 613	-	0	0
R0550	20 613	20 613	-	0	-
R0580	9 137	-	-	-	-
R0600	2 500	-	-	-	-
R0620	226%	-	-	-	-
R0640	825%	-	-	-	-

C0060

R0700	20 613	-	-	-	-
R0710	-	-	-	-	-
R0720	-	-	-	-	-
R0730	924	-	-	-	-
R0740	-	-	-	-	-
R0760	19 689	-	-	-	-
R0770	-	-	-	-	-
R0780	174	-	-	-	-
R0790	174	-	-	-	-



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Annexe I

S.25.01.01

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

		Article 112	Z010	A001						
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Capital de solvabilité requis net</th> <th>Capital de solvabilité requis brut</th> <th>Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE</th> </tr> <tr> <th>C0030</th> <th>C0040</th> <th>C0050</th> </tr> </thead> </table>	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE	C0030	C0040	C0050
Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE								
C0030	C0040	C0050								
Risque de marché	R0010			5937 / 5937 / 0						
Risque de défaut de la contrepartie	R0020			1694 / 1694 / 0						
Risque de souscription en vie	R0030			0 / 0 / 0						
Risque de souscription en santé	R0040			3866 / 3866 / 0						
Risque de souscription en non-vie	R0050			0 / 0 / 0						
Diversification	R0060			-2962 / -2962 /						
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070			0 / 0 /						
Capital de solvabilité requis de base	R0100			8535 / 8535 /						
Calcul du capital de solvabilité requis				C0100						
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120			0						
Risque opérationnel	R0130			602						
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140			0						
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150			0						
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160			0						
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200			9137						
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210			0						
Capital de solvabilité requis	R0220			9137						
Autres informations sur le SCR										
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400			0						
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410			0						
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420			0						
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement	R0430			0						
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440			0						
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450			0						
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460			0						



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Annexe I

S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) – 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

RésultatMCR _{NL}	C0010
R0010	1069,1073

	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
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020 2 680	20 067
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030 -	-
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040 -	-
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050 -	-
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060 -	-
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070 -	-
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080 -	-
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090 -	-
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100 -	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110 -	-
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120 -	-
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130 -	-
Réassurance santé non proportionnelle	R0140 -	-
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150 -	-
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160 -	-
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170 -	-

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

RésultatMCR _L	C0040
R0200	

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

Calcul du MCR global

MCR linéaire	C0070
Capital de solvabilité requis	R0300 1 069
Plafond du MCR	R0310 9 137
Plancher du MCR	R0320 4 111
MCR combiné	R0330 2 284
Seuil plancher absolu du MCR	R0340 2 284
	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 quantitatif
- **SCR** : Capital de Solvabilité Requis
- **SFCR** : Rapport sur la solvabilité et la situation financière
- **VM** : valeur de marché