

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE

ET

LA SITUATION FINANCIERE

2021

VALIDE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 7 AVRIL 2022

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	11
3.1. Informations générales sur le système de gouvernance	11
3.1.1. Organisation générale	11
3.1.2. Conseil d'administration	12
3.1.3. Comité d'audit et des risques	14
3.1.4. Direction effective	16
3.1.5. Fonctions clés	17
3.1.6. Eventuels changements importants survenus au cours de l'exercice	17
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.....	19
3.1.9. Adéquation du système de gouvernance.....	19
3.2. Exigences de compétence et d'honorabilité.....	19
3.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité.....	20
3.2.3. Exigences de compétences et processus d'appréciation	20
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
3.6. Fonction actuarielle.....	26

3.7. Sous-traitance	26
3.8. Autres informations.....	27
 4. Profil de risque	 27
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.....	42
4.2.2. Mesure du risque de marché et risques majeurs.....	42
4.2.3. Maitrise du risque de marché	42
4.3. Risque de crédit.....	43
4.3.1. Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle.....	45
4.3.2. Mesure du risque de crédit et risques majeurs	45
4.3.3. Maitrise du risque de crédit et risques majeurs	45
4.4. Risque de liquidité.....	45
4.4.1. Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle.....	45
4.4.2. Mesure du risque de liquidité et risques majeurs	45
4.4.3. Maitrise du risque de liquidité	46
4.5. Risque opérationnel	46
4.5.1. Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle	46
4.5.2. Mesure du risque opérationnel et risques majeurs	47
4.5.3. Maitrise du risque opérationnel.....	47
4.6. Autres risques importants	47
4.7. Autres informations.....	47
 5. Valorisation à des fins de solvabilité	 47
5.1. Actifs.....	47
5.1.1. Présentation du bilan.....	48
5.1.2. Base générale de comptabilisation des actifs	49
5.1.3. Immobilisations incorporelles significatives	49
5.1.4. Baux financiers et baux d'exploitation	49
5.1.5. Impôts différés	49
5.1.6. Entreprises liées	51
5.2. Provisions techniques.....	51

5.2.1 Montant des provisions techniques et méthodologie.....	51
5.2.1.1 Calcul du best estimate	51
5.2.1.2 Marge pour risque.....	54
5.2.2 Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	54
5.3. Passifs.....	55
5.3.1 Présentation du Passif	55
5.3.2 Les autres passifs	56
5.4. Méthodes de valorisations alternatives	56
5.5. Autres informations.....	56
 6. Gestion du capital	 57
6.1. Fonds propres	57
6.1.1. Structure des fonds propres	57
6.1.2. Classement des fonds propres.....	58
6.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	59
6.2.1. Capital de solvabilité requis	59
6.2.2. Minimum de capital requis	61
6.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital requis	63
6.4. Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	63
6.5. Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis	63
6.6. Autres informations	63
 7. Annexes en K€ : états de reporting quantitatifs (Q.R.T)	 64
 8. Lexique	 79

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 2021, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2021
Cotisations brutes	20 264 K€
Résultat de souscription	- 510 K€
Résultat financier	- 454 K€
Fonds propres éligible pour couvrir le SCR	18 755 K€
Fonds propres éligible pour couvrir le MCR	18 755 K€
Ratio de couverture du SCR	189 %
Ratio de couverture du MCR	750 %

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

Activités et résultats

L'année 2021 a été marquée par :

- Une forte hausse des prestations de +20%, notamment en raison du plein effet de la réforme « 100% Santé » et du rattrapage des soins différés pendant la pandémie. Deux postes clés sont en très forte hausse : le dentaire et l'audiologie. Le résultat technique 2021 s'en trouve impacté d'autant plus que les cotisations n'ont pas été indexées en 2021.
- La contribution exceptionnelle liée à la COVID -19 (1,3% des cotisations 2021 payable en 2022) a été ajustée en prenant compte l'assiette des cotisations réelles de l'exercice 2021. Il convient de rappeler que 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). »
- Les produits des placements s'élèvent à 937 K€ en 2021 contre 1 873 K€ en 2020. La performance s'inscrit dans un contexte de taux d'intérêt bas, d'un contexte boursier incertain (en lien notamment avec la crise sanitaire).

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 2021.

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.

En 2021, la mutuelle a procédé au renouvellement de son Assemblée générale. A l'issue du processus électoral, 47 délégués ont été élus pour un mandat de 6 ans.

Lors de l'Assemblée générale du 30 juin 2021, les délégués de la Mutuelle Le Libre Choix ont élu en leur sein 12 membres du conseil d'administration.

Et c'est au cours du conseil d'administration du 27 octobre 2021 que furent élus le Président, le Vice-Président, le Secrétaire Général et le Trésorier.

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 2021 est évalué à 6 614 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 19.3M€ en valeur de marché, ainsi que de d'immobilier (1.9M€). La valeur de marché totale des actifs s'élève à 23,5M€ au 31/12/2021 contre 26.6M€ au 31/12/2020. Cette diminution provient principalement de la baisse de la trésorerie.

Passifs

Le passif se compose des provisions techniques (intégrant la marge de risque) pour 2 697 k€, de la provision pour indemnité de fin de carrière (366k€) 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 4 763 k€ au 31/12/2021 contre 6 000 k€ au 31/12/2020. L'actif net atteint donc 18 755 k€, en baisse de 1 858 k€ par rapport à 2020, ce qui provient principalement du résultat négatif (-596 k€) de l'exercice 2021 et de l'évolution de valorisation de marché des placements.

Gestion du Capital

Normes Solvabilité II	2019	2020	2021	Evolution 2020-2021
Niveau de Solvabilité Requis	9 664 k€	9 137 k€	9 905 k€	8%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	19 958 k€	20 613 k€	18 755 k€	-9%
Ratio de couverture du SCR	207%	226%	189%	- 36 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	2 500 k€	2 500 k€	2 500 k€	0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	19 958 k€	20 613 k€	18 755 k€	-9%
Ratio de couverture du MCR	798%	825%	750%	- 74 Points



Le ratio de couverture du Libre Choix baisse par rapport à l'exercice précédent (-36 points) et atteint 189% au 31/12/2021, ce qui reste très satisfaisant en normes SII et très au-delà du minimum réglementaire, et ce malgré une crise sanitaire et économique considérable, à laquelle se cumule l'impact significatif de la réforme 100% Santé sur l'augmentation des consommations en Santé.

Cette baisse est principalement expliquée, d'une part par la baisse des fonds propres liée au résultat déficitaire 2021 et à des valeurs de marché moins favorables, et d'autre part par l'augmentation du risque de marché liée à l'évolution de l'ajustement symétrique du risque action (qui impacte les chocs sur les placements actions de la mutuelle, mais également les SCI et les produits structurés) et par l'augmentation du risque de contrepartie liée à l'évaluation défavorable de la notation moyenne des dépôts et livrets bancaires.

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 20 264 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	
				2021	2020
Ligne : Frais de santé	20 264 K€	19 320 K€	1 454 K€	- 510 K€	1 093 K€

Le résultat de souscription s'est dégradé, il passe d'un excédent de 1 093 K€ à un déficit de -510 K€ du fait d'une explosion des prestations +20% par rapport à 2020 et ce à population quasi égale (montée en puissance du 100% Santé et rattrapage des soins post confinement dû à la COVID-19) alors que dans le même temps les cotisations brutes n'ont pas augmenté depuis deux ans.

A noter qu'un mali sur dénouement de la provision pour sinistres à payer 2020 a alourdi la barque de 100 K€.

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

2.3. Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement s'élevant à 20 124 K€ en valeur nette comptable et 21 713 K€ en valeur de marché.

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

Catégorie d'actifs	2021	2020
1 - Obligations souveraines	-	-
2 - Obligations d'entreprises	192 952,73	157 290,66
3 - Actions	210 742,24	1 424 883,49
4 - Fonds d'investissement	-	72 360,50
5 - Titres structurés	203 681,82	97 792,67
6 - Titres garantis	-	-
7 - Trésorerie et dépôts	264 890,01	55 562,40
8 - Prêts et prêts hypothécaires	20 262,18	20 252,77
9 - Immobilisations corporelles	45 000,00	45 000,00
0 - Autres placements	-	-
Total Produits de placements	937 528,98	1 873 142,49
Total Charges de placements	1 391 575,89	1 567 048,81
Résultat financier	- 454 046,91	306 093,68

Les produits de placements baissent du fait de la baisse des taux d'intérêt. Ils passent de 1 813 K€ en 2020 à 937 K€ en 2021.

Les charges des placements diminuent et ce malgré une dotation de provision pour dépréciation durable de 1 103 K€. Elles passent de 1 567 K€ en 2020 à 1 391 K€ en 2021.

En conséquent le résultat financier s'affiche en négatif de - 454 K€ alors qu'il était positif de 306 K€ en 2020.

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 de la COVID 19 est toujours active. Dans ce contexte, la mutuelle a mis en place les mesures prévues dans son plan de continuité d'activité, ce qui a permis d'assurer une continuité de service auprès des adhérents.

Les opérations militaires en Ukraine, qui ont commencé le 24 février 2022, et les sanctions prises à l'encontre de la Russie par de nombreux Etats constituent un événement postérieur à la clôture, qui a engendré des impacts plus ou moins significatifs pour l'ensemble des entités.

La mutuelle Libre Choix n'est pas affectée directement ou indirectement par cette crise à la clôture des comptes.

Ces situations ne remettent pas en cause les résultats présentés dans ce rapport.

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 7 avril, le 27 octobre et le 17 décembre.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Le 7 avril 2021 délibéré sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal du conseil d'administration du 23 décembre 2020
 - Présentation des comptes 2020
 - Restitution des travaux du Comité d'Audit et des Risques
 - Rapports du commissaire aux comptes
 - Arrêté des comptes 2020
 - Situation des placements au 31/12/2020 et limites des risques
 - Capitaux réglementaires au 31/12/2020 : 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

- Election des délégués à l'Assemblée Générale et des administrateurs au Conseil d'administration 2021
- Questions diverses
- Le 27 octobre 2021 délibéré sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal du conseil administration du 7 avril 2021
 - Election du Président et des membres du Bureau du conseil d'administration de la Mutuelle Le Libre Choix
 - Compte d'exploitation prévisionnel au 31 décembre 2021
 - Budget prévisionnel 2022
 - Proposition des tarifs pour 2022
 - Portefeuille du 01/01/2021 au 30/09/2021 : nombre de contrats et personnes protégées
 - Plan stratégique : Axe la relation client
 - Situation des placements au 30 septembre 2021 et les limites des risques
 - Evaluation interne prospective des risques et de la solvabilité / O.R.S.A 2021-2025 : validation des scénarios
 - Compte rendu suite à la réunion annuelle avec l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
 - Modification des règlements mutualistes
 - Création de l'association « SERBALIB PRO »
 - Plan de formation des administrateurs
 - Questions diverses
- Le 17 décembre 2021 délibéré sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal du Conseil d'administration du 27 octobre 2021
 - Restitution des travaux du Comité d'Audit et des Risques
 - Compte d'exploitation prévisionnel au 31 décembre 2021
 - Rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité : O.R.S.A
 - Rapport actuariel
 - Politiques
 - A.C.P.R : informations complémentaires intégrées dans le rapport sur la solvabilité et la situation financière 2020
 - Modification du règlement mutualiste suite à évolution de la réglementation sur les cas de suspension du contrat de travail
 - Point d'actualité
 - 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 7 avril 2021 délibéré sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal de la réunion du Comité d'Audit et des Risques du 23 décembre 2020
 - 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.

Vérification de la concordance entre les comptes et les éléments relatifs aux comptes inclus dans la communication financière

- Déclaration d'indépendance annuelle du commissaire aux comptes
- Rapport complémentaire du commissaire aux comptes
- Capitaux réglementaires au 31/12/2020 : 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
- 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
- Questions diverses

- Le 16 décembre 2021 délibéré sur l'ordre du jour suivant :
 - Approbation du procès-verbal de la réunion du Comité d'Audit et des Risques du 7 avril 2021
 - Présentation par le commissaire aux comptes de son plan d'intervention pour les comptes 2021
 - Examen du rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité : O.R.S.A
 - Examen du rapport sur la fonction actuarielle
 - Politiques
 - A.C.P.R : informations complémentaires intégrées dans le rapport sur la solvabilité et la situation financière 2020
 - Point sur les missions d'audit interne en cours
 - Point d'actualité
 - 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 :
 - o les risques techniques et financiers sont évalués à l'aide du SCR, et suivi via des outils de reporting et des indicateurs de production (évolution des effectifs, ratio prestations sur cotisations, taux de frais de gestion, chiffre d'affaires, gestion des placements).
 - o les risques opérationnels sont évalués par la cartographie des risques.
 - o La prise en compte et le suivi des recommandations des audits internes et externes.
 - o Trois lignes de défense : le suivi quotidien des risques assuré par le métier (porteurs de risques), la supervision des risques par les fonctions clés, l'évaluation indépendante par l'audit interne et des instances dirigeantes.
 - o Des politiques écrites validées par le Conseil d'administration.

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 :

- o Chute de 20% et de 10% sur deux ans du marché action.
- o 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 185% 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 :

- o chute du marché actions : -20% et -10% sur deux ans.
- o baisse des Sociétés Civiles Immobilière : 20% et -10% sur deux ans sur les parts et les comptes courants.

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 : +25%.

La mutuelle a également modélisé le risque cyber attaque en chiffrant l'impact à hauteur de 2M€.

Concernant l'attrition du portefeuille au regard de l'impact de la réglementation résiliation infra annuelle, le stress test a consisté à mesurer les effets de la baisse 2% des effectifs sur deux années consécutives.

Un scénario noir à savoir combinaison de tous les stress tests a été réalisé.

Les stress tests ont pu démontrer que la mutuelle peut subir des chocs ponctuels et puissants. La mutuelle reste solvable.

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 est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

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

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

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

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

3.6. Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

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

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

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

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- Elabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Emet un avis sur la politique globale de souscription.

3.7. Sous-traitance

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

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

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

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

- recours à appel d'offres
- non recours à appel d'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

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

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.

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 réglementaires : 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.



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

Frais médicaux

	2020	2021	Evolution
Cotisations N	20 067 k€	20 264 k€	1,0%
Cotisations N +1	20 360 k€	20 870 k€	2,5%
Montant retenu (max)	20 360 k€	20 870 k€	2,5%
Cotisations futures *	3 393 k€	3 478 k€	2,5%
Volume de primes	23 753 k€	24 348 k€	2,5%

* 2 mois de cotisations

Frais médicaux

	2020	2021	Evolution
Volume de primes	23 753 k€	24 348 k€	2,5%
σ primes	5,00%	5,00%	+ 0,0 Points
Volume de réserves	2 854 k€	1 846 k€	-35,3%
σ réserves	5,70%	5,70%	+ 0,0 Points
σ total	4,80%	4,86%	+ 0,1 Points
Volume total	26 608 k€	26 194 k€	-1,6%

SCR Primes et réserves

	2020	2021	Evolution
Volume total	26 608 k€	26 194 k€	-1,6%
σ total	4,80%	4,86%	+ 0,1 Points
SCR Primes et réserves	3 830 k€	3 820 k€	-0,3%

Conclusion :

Le SCR lié au risque de tarification et de provisionnement est en légère baisse par rapport à l'exercice précédent (-0,3%) et atteint 3 820 k€. Cette évolution provient principalement de la sortie des provisions techniques de la contribution covid-19 payée en 2021 et de la facture payée du Centre Hospitalier de Maubeuge.

Risque de rachats

À la suite de la mise en place de la résiliation infra-annuelle pour les garanties santé, un SCR lié à un risque de rachat est calculé pour les contrats sur lesquels un bénéfice technique est attendu (c'est-à-dire pour lesquels le BE de prime est négatif) :

- 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.

Santé			
	2020	2021	Evolution
BE de prime central	-174 k€	318 k€	-283%
BE de prime choqué	-105 k€	318 k€	-404%
SCR Rachat	70 k€	0 k€	-100%

Cette année le BE de prime santé est légèrement déficitaire, le SCR de rachat est donc nul au 31/12/2021.

Synthèse

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

	2020	2021	Evolution
Risque de primes et réserves	3 830 k€	3 820 k€	0%
Risque de cessation	70 k€	0 k€	-100%
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 69 k€</i>	<i>+ 0 k€</i>	<i>-100%</i>
SCR Santé Non Similaire à la Vie	3 831 k€	3 820 k€	0%

Le SCR Santé non similaire à la vie atteint 3 820 k€ au 31/12/2021, soit quasiment stable par rapport au 31/12/2020. Cette évolution s'explique principalement par la baisse des provisions techniques liée à la sortie de la contribution covid-19 payée en 2021 et à la facture payée du Centre Hospitalier de Maubeuge.

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 correspond à 0.015% (0.05% x 30%) de la charge totale en hospitalisation : le nombre de personnes protégées (soit 34 205 bénéficiaires) x coût moyen brut de réassurance d'une hospitalisation (soit 160 €).

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.

Conformément aux spécifications d'avril 2014, il correspond à 0.4% (1% x 40%) de la charge totale en hospitalisation et 8% (20% x 40%) de la charge des consultations : le nombre de personnes protégées (soit 34 205 bénéficiaires) x coût moyen brut de réassurance d'une hospitalisation (soit 160 €) ou x coût moyen brut de réassurance d'une consultation (soit 41 €).

Synthèse

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

SCR Risque de catastrophe			
	2020	2021	Evolution
Catastrophe type « stade » (accident)	1 k€	1 k€	1%
Concentration (accident)	0 k€	0 k€	0%
Catastrophe type « pandémie » (maladie)	131 k€	133 k€	1%
<i>Effet de diversification</i>	- 1 k€	- 1 k€	1%
SCR Catastrophe	131 k€	133 k€	1,40%

Conclusion :

Le SCR catastrophe est principalement composé du SCR risque pandémie et augmente légèrement par rapport au dernier exercice (133 k€ contre 131 k€), en ligne avec la légère augmentation du nombre de bénéficiaires d'une part, et la légère augmentation des coûts moyens hospitalisation et consultation d'autre part.

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.

	2020	2021	Evolution
SCR Santé Non Similaire à la Vie	3 831 k€	3 820 k€	0%
SCR Catastrophe	131 k€	133 k€	1%
Effet de diversification	- 96 k€	- 97 k€	1%
SCR Santé	3 866 k€	3 855 k€	0%

Conclusion :

Finalement, le SCR lié au risque de souscription Santé atteint 3 855 k€ contre 3 866 k€ au 31/12/2020, soit une quasi-stabilité. Il est essentiellement composé du risque de primes et de réserves.

Le risque de souscription Vie

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

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

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

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. Maitrise du risque de souscription

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

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

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

4.2. Risque de marché

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

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.

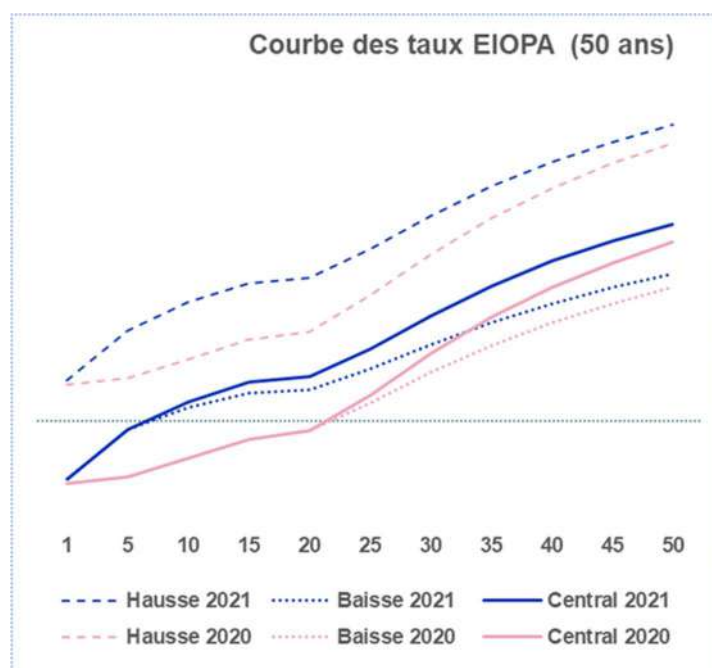
Risque de taux

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 des titres ; l'intensité de ces chocs varie en fonction de la durée du support :



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix



Ces calculs sont applicables aux produits de taux (obligations et produits dérivés notamment) ainsi qu'aux provisions techniques et aux indemnités de retraite (dont la valorisation dépend également des taux).

Comme les années précédentes, c'est le choc de taux à la hausse qui est retenu. La hausse des taux entraîne en effet une baisse de fonds propres économiques plus importantes que la baisse des taux.

		2020	2021	Evolution
Choc retenu		Hausse des taux	Hausse des taux	
Actif	Valeur sous risque	5 262 k€	3 971 k€	-25%
	Duration moyenne	7,1	7,9	12%
	Valeur choquée	4 949 k€	3 713 k€	-25%
	<i>Choc moyen</i>	5,96%	6,51%	+ 0,6 Points
Passif	Valeur sous risque	3 054 k€	2 530 k€	-17%
	Valeur choquée	2 967 k€	2 452 k€	-17%
	<i>Choc moyen</i>	-2,84%	-3,08%	- 0,2 Points
SCR taux		227 k€	181 k€	-20,32%

Conclusion :

Le choc de taux atteint 181 k€, en baisse par rapport au 31/12/2020 où il atteignait 227 k€, principalement du fait de la sortie de l'assiette de l'EMTN SG. Les montants en jeu restent faibles.

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. A noter cependant 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 31/12/2021, le SCR lié au risque de spread atteint 350 k€ contre 368 k€ au 31/12/2020. Cette diminution provient principalement de la sortie de l'assiette de l'EMTN SG.

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.

Conformément à l'article 168-3 du règlement délégué, les actifs structurés ont été soumis au risque action de type 2.

Les taux retenus ici sont ceux fournis dans le règlement délégué d'octobre 2014 non ajustés de la mesure transitoire sur le choc action, et ajustés de la valeur de l'ajustement symétrique **pour décembre 2021, soit 6,88%** (il était de -0,48% au 31/12/2020) :

- **Actions cotées OCDE achetées après 2016 : 45.88%.**

Les actions cotées dans l'OCDE détenues par la mutuelle Le Libre Choix sont intégrées à cette partie pour une valeur de 4 212 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 : 55.88%.**

Il s'agit notamment d'actions non cotées (1 289k€), des fonds d'investissement pour lesquels la transposition n'était pas disponible (2k€), des autres placements (2 696k€, principalement produits structurés), ainsi que des actifs corporels d'exploitation (172k€).

Voici le tableau résumé des valeurs des actifs détenus par la mutuelle et soumis au risque action :

Valeur de marché sous risque

	2020	2021	Evolution
Type 1 (hors participations)	5 292 k€	4 212 k€	- 20%
Type 1 (participations)	0 k€	0 k€	+ 0%
Type 1	5 292 k€	4 212 k€	-20%
Type 2 (Hors participations)	3 005 k€	4 159 k€	+ 38%
Type 2 (participations)	50 k€	50 k€	+ 0%
Type 2	3 055 k€	4 209 k€	38%
Total	8 347 k€	8 421 k€	1%

Le risque action est alors égal à :

SCR Action

	2020	2021	Evolution totale
Type 1 (hors participations)	2 039 k€	1 932 k€	- 106 k€
Type 1 (participations)	0 k€	0 k€	+ 0 k€
SCR Action type 1	2 039 k€	1 932 k€	- 106 k€
Type 2 (Hors participations)	1 458 k€	2 324 k€	+ 866 k€
Type 2 (participations)	11 k€	11 k€	+ 0 k€
SCR Action type 2	1 469 k€	2 335 k€	+ 866 k€
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 220 k€</i>	<i>- 273 k€</i>	<i>- 53 k€</i>
SCR Action	3 287 k€	3 994 k€	+ 707 k€

Conclusion :

Le SCR actions augmente de 22% par rapport à l'exercice précédent et atteint 3 994 k€ (contre 3 287 k€ au 31/12/2020). Cette évolution s'explique principalement par l'augmentation des chocs actions appliqués provenant de l'évolution de l'ajustement symétrique entre 2020 et 2021.

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 (55.88%) 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.

	2020	2021	Evolution
Valeur des actifs immobiliers	6 294 k€	6 274 k€	- 0%
SCR immobilier	2 650 k€	2 662 k€	+ 0%
Choc moyen	42,1%	42,4%	+ 0,3 Points

Conclusion :

Le SCR immobilier reste quasiment stable et atteint 2 662 k€ contre 2 650 k€ au 31/12/2020.

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).

	2020	2021	Evolution
Valeur des actifs exposés	0,30 k€	0,07 k€	- 77%
SCR devise	0,07 k€	0,02 k€	- 77%
Choc retenu	25,00%	25,00%	+ 0 Points

Conclusion :

Le risque de devises s'élève à 17 € (vs. 75 € au 31/12/2020 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).

	2020	2021	Evolution
Montant de l'assiette	18 251 k€	18 666 k€	2%
Montant du choc	3 370 k€	4 496 k€	33%
Effet de diversification	- 2 198 k€	- 3 243 k€	48%
SCR de concentration	1 172 k€	1 254 k€	7%
Choc moyen	6,4%	6,7%	+ 0,3 Points

Conclusion :

Le SCR de concentration est en augmentation par rapport à l'année précédente. Sa valeur passe de 1 172 k€ à 1 254 k€. Cette évolution est expliquée par les nouveaux investissements en SCI ainsi que par l'augmentation de valeur de certaines SCI existantes, partiellement compensés par la baisse de valorisation d'un placement.

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.

	2020	2021	Evolution
Taux d'intérêt	227 k€	181 k€	-20%
Spread	368 k€	350 k€	-5%
Action	3 287 k€	3 994 k€	22%
Immobilier	2 650 k€	2 662 k€	0%
Devise	0 k€	0 k€	-77%
Concentration	1 172 k€	1 254 k€	7%
Effet de diversification	- 1 767 k€	- 1 827 k€	3%
SCR Marché	5 937 k€	6 614 k€	11%

Conclusion :

Finalement le SCR de marché augmente de 11% par rapport à l'exercice précédent et passe de 5 937 k€ à 6 614 k€. Cette augmentation s'explique principalement par la hausse du risque action liée principalement à l'évolution de l'ajustement symétrique (qui s'applique sur les placements action de la mutuelle mais également les SCI et les produits structurés).

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

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. Le calcul du choc tient compte de l'exposition et de la notation des différentes contreparties.

	2020	2021	Evolution
Expositions totales - Type 1	6 785 k€	2 424 k€	-64%
SCR contrepartie - Type 1	1 378 k€	1 652 k€	19,88%
SCR en % de l'exposition	20,31%	68,15%	

Conclusion :

Au 31/12/2021, le montant des créances de type 1 diminue significativement et atteint 2 424 k€ contre 6 785 k€ l'an passé. Néanmoins, cette diminution de l'assiette ne conduit pas à une diminution du risque de type 1, car les créances deviennent plus concentrées sur des contreparties non notées, et moins concentrées sur Société Générale qui bénéficie d'une notation de A, ce qui, par un effet de seuil de la formule standard, fait augmenter le risque global. Au final, le risque de type 1 est évalué à hauteur de 1 652 k€ contre 1 378 k€ au 31/12/2020.

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 ni au risque de défaut de type 1. Il s'agit notamment des créances vis-à-vis d'intermédiaires, d'adhérents, de fournisseurs ou du personnel. Depuis le 31/12/18, les créances vis-à-vis de l'Etat sont également intégrées au risque de défaut de type 2 suite à une précision méthodologique de la part de l'EIOPA.

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.

	2020	2021	Evolution
Intermédiaire de plus de 3 mois	250 k€	250 k€	0%
Intermédiaire de moins de 3 mois et autres	1 129 k€	1 933 k€	71%
Expositions totales - Type 2	1 379 k€	2 183 k€	58%
<i>SCR en % de l'exposition</i>	28,59%	23,59%	-5%
SCR contrepartie - Type 2	394 k€	515 k€	31%

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

Les autres créances sont constituées des prêts aux personnels (42 k€), du prêt participatif « TRESO PIERRE » (402 k€), des créances vis-à-vis de l'Etat (707 k€) et des autres créances du poste A7 du bilan (782 k€).

Conclusion :

Le SCR Contrepartie type 2 s'élève à 515 k€ au 31/12/2021 contre 394 k€ au 31/12/2020, évolution qui suit la hausse du montant des créances exposées.

SCR de défaut total

L'application des différents chocs aux expositions précédemment décrites mène au SCR Défaut suivant :

	2020	2021	Evolution
Risque de défaut de contrepartie type 1	1 378 k€	1 652 k€	20%
Risque de défaut de contrepartie type 2	394 k€	515 k€	31%
<i>Effet de diversification</i>	- 78 k€	- 100 k€	28%
SCR contrepartie	1 694 k€	2 066 k€	22%

Conclusion :

Au 31/12/2021, le SCR de contrepartie s'élève à 2 066 k€ contre 1 694 k€ au 31/12/2020. Cette évolution s'explique notamment par la diminution des dépôts et livrets bancaires auprès de contreparties bien notées (en l'occurrence la Société Générale, notée A), ce qui, par un effet de seuil dans la formule standard, génère un risque global plus élevé malgré des expositions globales plus faibles.

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 à 318 k€ à la date de clôture de l'exercice, contre
- 174 k€ 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.

Sources réglementaires : Article 204 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014

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

	2020	2021	Evolution
Composante Provisionnement	80 k€	65 k€	-19,3%
Composante Cotisation	602 k€	608 k€	1,0%
Risque opérationnel - charge en capital	602 k€	608 k€	0,98%
UC - frais annuels (12 derniers mois)	+ 0 k€	+ 0 k€	0%
SCR opérationnel	602 k€	608 k€	1,0%

Conclusion :

Le SCR opérationnel est en très légère augmentation par rapport à l'exercice précédent et atteint 608 k€. Cette légère hausse est liée à l'évolution des cotisations entre 2020 et 2021.

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. Maîtrise du risque opérationnel

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

4.6. Autres risques importants

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

4.7. Autres informations

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

5. Valorisation à des fins de solvabilité

5.1. Actifs

5.1.1. Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/12/2021 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
Frais d'acquisition reportés	0 k€	0 k€
Actifs incorporels	109 k€	0 k€
Impôts différés actifs	0 k€	47 k€
Excédent de régime de retraite	0 k€	0 k€
Immobilisations corporelles pour usage propre	1 907 k€	1 862 k€
Placements (autres que UC)	17 742 k€	19 285 k€
Immobilier (autre que pour usage propre)	45 k€	50 k€
Participations	50 k€	50 k€
Actions	8 157 k€	10 035 k€
<i>Actions cotées</i>	4 604 k€	4 212 k€
<i>Actions non cotées</i>	3 553 k€	5 823 k€
Obligations	6 450 k€	6 195 k€
<i>Obligations d'Etat</i>	0 k€	0 k€
<i>Obligations de sociétés</i>	3 500 k€	3 556 k€
<i>Obligations structurées</i>	2 950 k€	2 639 k€
Titres garantis	0 k€	0 k€
Fonds d'investissement	859 k€	773 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	2 182 k€	2 182 k€
Autres placements	0 k€	0 k€
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	442 k€	444 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0 k€	0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	442 k€	444 k€
Avances sur polices	0 k€	0 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€
Non vie et santé similaire à la non-vie	0 k€	0 k€
<i>Non vie hors santé</i>	0 k€	0 k€
<i>Santé similaire à la non-vie</i>	0 k€	0 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0 k€	0 k€
<i>Santé similaire à la vie</i>	0 k€	0 k€
<i>Vie (hors UC et indexés)</i>	0 k€	0 k€
UC ou indexés	0 k€	0 k€
Dépôts auprès des cédantes	0 k€	0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance	584 k€	771 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	0 k€	0 k€
Autres créances (hors assurance)	905 k€	905 k€
Actions auto-détenues	0 k€	0 k€
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0 k€	0 k€
Trésorerie et équivalent trésorerie	204 k€	204 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	349 k€	0 k€
Total de l'actif	22 243 k€	23 518 k€

Les actifs détenus par la mutuelle sont principalement composés de placements (obligations et actions) pour 19.3M€ en valeur de marché, ainsi que de d'immobilier (1.9M€). La valeur de marché totale des actifs s'élève à 23,5M€ au 31/12/2021 contre 26.6M€ au 31/12/2020. Cette diminution provient principalement de la baisse de la trésorerie.

Notons que la mutuelle possède un titre subordonné « TSDI UNPMF » pour un montant de 505 475 € 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 (584 101 €).

La catégorie d'actifs « autres créances » se rapporte au poste du bilan comptable : personnel (297 €), Etat-organismes sociaux-collectivités publiques (706 725 €) et débiteurs divers (198 045 €).

La catégorie d'actifs « autres actifs » se rapporte au poste du bilan comptable : intérêts et loyers acquis non échus (161 575 €) et autres comptes de régularisation (187 374 €).

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 près de la norme de l'IAS 12 du règlement CE n° 1126/2008, et avons évalué un impôt différé pour chacun d'entre eux en retenant une imposition de 25% de la différence de valorisation.

Finalement, l'impôt différé au passif est estimé à 47 k€.

A l'actif, 1 989 k€ d'impôts différés sont comptabilisés, principalement suite à la différence de valorisation de l'immobilier, des actions, et des provisions techniques santé.

La décomposition du bilan prudentiel dans les grands postes apparaît ci-après :

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
Placements	21 590 k€	27 752 k€	6 163 k€	2 k€
Immobilier	1 912 k€	5 196 k€	3 284 k€	0 k€
Participations	50 k€	50 k€	0 k€	0 k€
Actions	10 035 k€	12 144 k€	2 109 k€	0 k€
Obligations	6 195 k€	6 700 k€	505 k€	0 k€
Fonds d'investissement	773 k€	859 k€	85 k€	0 k€
Dépôts autre que trésorerie	2 182 k€	2 360 k€	179 k€	0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	444 k€	442 k€	0 k€	2 k€
Autres actifs	1 881 k€	2 152 k€	458 k€	187 k€
Provisions techniques cédées	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Créances	1 677 k€	1 489 k€	0 k€	187 k€
Autres actifs et trésorerie	204 k€	662 k€	458 k€	0 k€
Provisions techniques	2 697 k€	1 727 k€	970 k€	0 k€
Santé	2 697 k€	1 727 k€	970 k€	0 k€
Vie	0 k€	0 k€	0 k€	0 k€
Autres passifs	2 019 k€	1 652 k€	366 k€	0 k€
Dettes	1 652 k€	1 652 k€	0 k€	0 k€
Autres passifs	366 k€	0 k€	366 k€	0 k€
Assiette de calcul totale avant déficit reportable	28 187 k€	33 283 k€	7 958 k€	189 k€
<i>Déficit reportable</i>			0 k€	0 k€
Assiette de calcul après déficit reportable			7 958 k€	189 k€
<i>Taux d'imposition</i>			25,0%	25,0%
Impôts différés totaux			1 989 k€	47 k€

Conclusion :

Le résultat net des impôts différés s'élève au global à 1 942 k€, en augmentation par rapport au niveau de l'exercice précédent qui s'établissait à 1 427 k€. Ceci s'explique principalement par l'évolution de la valorisation de marché et la valorisation fiscale des actions, ainsi que par l'évolution du taux d'imposition qui est passé de 26.5% à 25% 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'impôt différés nulle et de ne pas augmenter les fonds propres SII.

5.1.6. Entreprises liées

La mutuelle détient des parts dans des Société Civiles Immobilières (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.*

Dans le cadre de son activité, la mutuelle Le Libre Choix constitue les provisions suivantes en normes comptables :

- *Provisions pour sinistres à payer (non vie).*

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2021 dans les normes comptables et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

	2020	2021	Evolution
BE de cotisations	-174 k€	318 k€	-283%
<i>dont charge de sinistres</i>	16 268 k€	17 388 k€	7%
<i>dont cotisations</i>	20 488 k€	20 993 k€	2%
<i>dont frais</i>	4 045 k€	3 923 k€	-3%
BE de prestations	2 854 k€	1 846 k€	-35%
Marge de risque	526 k€	533 k€	1%
Provisions techniques brutes BE SII	3 206 k€	2 697 k€	-16%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>+ 419 k€</i>	<i>+ 970 k€</i>	<i>132%</i>
Provisions comptables brutes	2 787 k€	1 727 k€	-38%

La mutuelle Le Libre Choix n'ayant pas de réassurance, les provisions nettes de réassurance sont égales aux provisions brutes de réassurance.

Conclusion :

L'évolution à la forte baisse des provisions techniques, tant comptables que prudentielles, provient essentiellement (pour un peu plus de 500 k€) de la contribution covid-19 2021 au titre des cotisations 2020 qui a été payée en 2021 et est donc sortie des provisions techniques, ainsi que d'une forte facture reçue du Centre Hospitalier de Maubeuge (un peu plus de 600 k€) qui avait été provisionnée à fin 2020. Ces deux effets sont partiellement compensés (pour environ 500k€) par de moindres excédents attendus en BE de primes suite à la forte charge de sinistres santé observée en 2021

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

Le Best Estimate 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).
 - En Santé, la méthode de calcul retenue est celle de Chain Ladder, à laquelle est ajoutée, conformément au positionnement de l'ACPR, la contribution covid-19 au titre des cotisations 2021 (environ 260k€).
 - Ces projections sont ensuite actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2021.
 - 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 2021, soit 5,65%. Ce taux est appliqué aux prestations projetées hors contribution covid-19.
 - Enfin, les frais de gestion des placements (1,06%) ont également été intégrés au BEL de sinistres.

Santé			
	2020	2021	Evolution
BE de prestations	2 854 k€	1 846 k€	-35%
Provisions comptable	2 787 k€	1 727 k€	-38%

Finalement, le Best Estimate de sinistres est évalué à 1 846 k€ à la date de clôture de l'exercice. Le total est assez proche des chiffres comptabilisés au passif du bilan comptable. Ce Best Estimate de sinistres à fin 2021 est significativement inférieur à celui à fin 2020 (2 854 k€) du fait principalement que le montant à fin 2020 incluait la contribution covid-19 à payer en 2021 (plus de 500 k€), ainsi que la facture reçue du Centre Hospitalier de Maubeuge (plus de 600 k€).

- **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.
 - o Les cotisations sont estimées à partir des montants annuels de cotisations estimés lors de l'exercice budgétaire mis à jour en mars 2022 sur la base des comptes clos à fin 2021.
 - o Les prestations sont projetées à partir du P/C estimé lors de cet exercice budgétaire et de la cadence de liquidation déterminée à partir du chain ladder utilisé pour le BE de sinistres.
 - o Le taux de frais de gestion sur cotisations est constitué des frais d'acquisition, d'administration, des autres charges et produits techniques. Le taux est évalué à partir des comptes 2021.
 - o Le taux de frais de gestion des prestations est celui retenu pour le BE de sinistres.
 - o Le taux de frais de gestion des placements (1,06%) 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.

Santé			
	2020	2021	Evolution
Cotisations	20 488 k€	20 993 k€	2%
P/C retenu *	79%	83%	+ 3,4 Points
Taux de frais sur cotisations	20%	19%	- 1,1 Points
BE de cotisations	-174 k€	318 k€	-283%

* y compris frais de gestion des sinistres

Finalement, le Best Estimate de primes est évalué à 318 k€ à la date de clôture de l'exercice. Il est moins favorable que celui obtenu l'an dernier (- 174 k€) principalement en raison de la sinistralité élevée observée en 2021.

Aucune autre provision technique n'est évaluée par la mutuelle dans le cadre de son activité.

5.2.1.2 Marge pour risque

Sources règlementaires :

- *Méthode n°1 explicité dans l'orientation n°62 de la notice relative aux provisions techniques*
- *Orientation n°63 de la notice relative aux provisions techniques*

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique).

Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

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

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

	2020	2021	Evolution
Marge de risque	526 k€	533 k€	1%

Commentaire :

Au 31/12/2021, la marge pour risque est évaluée à 533 k€, en légère augmentation par rapport à l'évaluation au 31/12/2020, ce qui est directement relié à l'évolution des cotisations entre 2020 et 2021.

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

5.3. Passifs

5.3.1 Présentation du Passif

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
Provisions techniques – non-vie	1 727 k€	2 697 k€
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0 k€	0 k€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0 k€	0 k€
<i>Meilleure estimation</i>	0 k€	0 k€
<i>Marge de risque</i>	0 k€	0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	1 727 k€	2 697 k€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	1 727 k€	0 k€
<i>Meilleure estimation</i>	0 k€	2 164 k€
<i>Marge de risque</i>	0 k€	533 k€
Provisions techniques - vie (hors UC ou indexés)	0 k€	0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	0 k€	0 k€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0 k€	0 k€
<i>Meilleure estimation</i>	0 k€	0 k€
<i>Marge de risque</i>	0 k€	0 k€
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	0 k€	0 k€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0 k€	0 k€
<i>Meilleure estimation</i>	0 k€	0 k€
<i>Marge de risque</i>	0 k€	0 k€
Provisions techniques UC ou indexés	0 k€	0 k€
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0 k€	0 k€
<i>Meilleure estimation</i>	0 k€	0 k€
<i>Marge de risque</i>	0 k€	0 k€
Autres provisions techniques	0 k€	0 k€
Passifs éventuels	0 k€	0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	0 k€	0 k€
Provision pour retraite et autres avantages	341 k€	366 k€
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 k€	0 k€
Impôts différés passifs	0 k€	47 k€
Produits dérivés	0 k€	0 k€
Dettes envers les établissements de crédit	0 k€	0 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0 k€	0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance	460 k€	460 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	0 k€	0 k€
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	1 193 k€	1 193 k€
Dettes subordonnées	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 k€	0 k€
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0 k€	0 k€
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0 k€	0 k€
Total du passif	3 721 k€	4 763 k€
Excès d'actif sur passif (Fonds propres)	18 523 k€	18 755 k€

Le passif se compose des provisions techniques (intégrant la marge de risque) pour 2 697 k€, de la provision pour indemnité de fin de carrière (366k€) 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 4 763 k€ au 31/12/2021 contre 6 000 k€ au 31/12/2020. L'actif net atteint donc 18 755 k€, en baisse de 1 858 k€ par rapport à 2020, ce qui provient principalement du résultat négatif (-596 k€) de l'exercice 2021 et de l'évolution de valorisation de marché des placements.

5.3.2 Les autres passifs

Notons que les provisions pour retraite en normes Solvabilité 2 sont actualisées à l'aide des taux publiés par l'EIOPA pour le 31/12/2021.

Les dettes se rapportent au poste du bilan comptable : dettes nées d'opérations directes et de prise en substitution (459 791 €).

Les autres dettes se rapportent au poste du bilan comptable : personnel (202 973 €), Etat-organismes sociaux-collectivités publiques (537 049 €) et créiteurs divers (452 597 €).

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

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).

FONDS PROPRES	Valorisation SI	Valorisation SII
Fonds propres de base	18 523 k€	18 755 k€
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 k€	924 k€
Comptes mutualistes subordonnés		
Fonds excédentaires		
Actions de préférence		
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence		
Réserve de réconciliation	17 599 k€	17 831 k€
Passifs subordonnés		
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets		
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II		
Déductions		
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers		
Total fonds propres de base après déductions	18 523 k€	18 755 k€

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

L'établissement du bilan prudentiel entraîne une augmentation des fonds propres se décomposant de la manière agrégée suivante :

	2020	2021	Evolution
Fonds propres initiaux	924 k€	924 k€	0%
Réserves	17 242 k€	18 195 k€	6%
Résultat de l'exercice	952 k€	-596 k€	-163%
Passifs subordonnés	0 k€	0 k€	
Fonds propres comptables	19 119 k€	18 523 k€	-3%
Passage en valeur S2 des actifs*	1 949 k€	1 228 k€	-37%
<i>Dont meilleure estimation cédée</i>	0 k€	0 k€	
Passage en valeur S2 des passifs*	455 k€	995 k€	119%
<i>Dont meilleure estimation</i>	-107 k€	437 k€	-508%
<i>Dont marge pour risque</i>	526 k€	533 k€	1%
Variation liée au passage en valeur S2	1 494 k€	233 k€	-84%
<i>*Hors impôts différés</i>			
Impôts différés actifs	40 k€	47 k€	17%
Impôts différés passifs	40 k€	47 k€	17%
Variation liée aux impôts différés	0 k€	0 k€	
Fonds propres S2 disponibles	20 613 k€	18 755 k€	-9%

Commentaire : Finalement, la baisse des fonds propres économiques par rapport à l'exercice précédent retranscrit principalement la baisse des fonds propres comptables, elle-même due à l'exercice 2021 déficitaire de 596 k€, ainsi qu'un passage en valeur de marché moins favorable qu'à l'exercice précédent.

6.1.2. Classement des fonds propres

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

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

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

- De la durée de l'élément ;
- De l'absence de :
 - o Incitation à rembourser ;
 - o Charges financières obligatoires ;

- Contraintes.

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

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

Pour la mutuelle, les fonds propres se répartissent de la manière suivante entre les différents niveaux :

FONDS PROPRES	Valorisation SII	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
Fonds propres de base	18 755 184 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
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 €	0 €	0 €	0 €
Comptes mutualistes subordonnés	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Fonds excédentaires	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Actions de préférence	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Réserve de réconciliation	17 831 118 €	17 831 118 €	0 €	0 €	0 €
Passifs subordonnés	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
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	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
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	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Déductions	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total fonds propres de base après déductions	18 755 184 €	18 755 184 €	0 €	0 €	0 €
Fonds propres éligibles et disponibles	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	18 755 184 €	18 755 184 €	0 €	0 €	0 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	18 755 184 €	18 755 184 €	0 €	0 €	0 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	18 755 184 €	18 755 184 €	0 €	0 €	0 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	18 755 184 €	18 755 184 €	0 €	0 €	0 €

Commentaire : L'ensemble des fonds propres du Libre Choix **est de niveau 1.**

6.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

6.2.1. Capital de solvabilité requis

Sources réglementaires : Article 87 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014

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 :



CHORALIS

Mutuelle Le Libre Choix

	(en k€)	SCR 2020	SCR 2021	Evolution
Défaut		1 694 k€	2 066 k€	22%
Marché		5 937 k€	6 614 k€	11%
Santé		3 866 k€	3 855 k€	0%
Non-vie		0 k€	0 k€	
Vie		0 k€	0 k€	
Intangible		0 k€	0 k€	
<i>Total</i>		<i>11 497 k€</i>	<i>12 536 k€</i>	<i>9%</i>
<i>Diversification</i>		<i>-2 962 k€</i>	<i>-3 238 k€</i>	<i>9%</i>
BSCR		8 535 k€	9 298 k€	9%
Opérationnel		602 k€	608 k€	1%
Ajustement pour impôts		0 k€	0 k€	
Ajustement provisions techniques		0 k€	0 k€	
SCR		9 137 k€	9 905 k€	8%

- ⊗ Le SCR marché (6 614 k€) reste la principale composante du SCR global. Il augmente de 11% par rapport au dernier exercice en raison principalement de l'évolution de l'ajustement symétrique du risque action qui s'applique sur les actions mais également sur les SCI et les produits structurés.
- ⊗ La deuxième composante importante est le SCR Santé qui atteint 3 855 k€, stable par rapport à l'an dernier.
- ⊗ Le SCR de contrepartie atteint 2 066 k€. Celui-ci est en augmentation de +372k€ par rapport à l'an dernier en raison d'un effet de seuil défavorable lié à une moins bonne notation moyenne du fait de dépôts et livrets de montants moins élevés auprès de la Société Générale (de notation A).
- ⊗ Le risque Opérationnel reste quasiment stable entre 2020 et 2021.

Commentaire : Finalement le SCR global s'élève à 9 905 k€ après prise en compte de la diversification, soit une augmentation de 8% par rapport à l'an dernier.

Cette augmentation provient principalement du SCR marché du fait de l'évolution de l'ajustement symétrique qui impacte à la hausse les chocs sur les placements action, SCI et produits structurés de la mutuelle.

Eléments 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**.

Commentaire : Pour Le Libre Choix, l'ensemble des fonds propres est de niveau 1 et peut donc être retenu pour la couverture du SCR.

6.2.2. Minimum de capital requis

Si le SCR représente un niveau de capital recommandé, permettant aux organismes d'assurance d'absorber un niveau de pertes significatif, le MCR représente un seuil minimum en deçà duquel le régulateur devra intervenir.

Ayant des impacts en terme réglementaire (intervention du régulateur, retrait d'agrément...), le MCR est calculé de manière plus simple et aisément auditable que le SCR, et encadré par ce même SCR.

Sources réglementaires : Article 248 à 253 du règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014.

Il est déterminé par 5 éléments :

- Les primes santé de l'exercice.
- Les provisions nettes de réassurance santé de l'exercice.
- Les capitaux Vie sous risques de l'exercice.
- Le SCR.
- L'AMCR.

Où P_n représente le niveau de primes en n .
 PT_{NVn} et PT_{Vn} représentent les niveaux de provisions techniques en Non Vie et en Vie fin n .
 AMCR représente le fonds de garantie.
 CAR représente les capitaux sous risques en Vie.

- **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.

Au 31/12/2021, il atteint 1 054 k€ contre 1 069 k€ au 31/12/2020 ; la légère baisse est liée à la diminution des provisions techniques.

Le MCR linéaire vie est calculé comme une combinaison linéaire des volumes de provisions (hors marge de risque) et des capitaux sous risque. Ces volumes sont nets de réassurance et calculés par ligne d'activité.

Le Libre Choix n'ayant pas d'activité Vie, son MCR linéaire vie est nul.

Finalement, le MCR linéaire total atteint 1 054 k€ au 31/12/2021 contre 1 069 k€ au 31/12/2020.

- **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 2 476 k€, soit 25% du SCR global (vs. 2 284 k€ au 31/12/2020).

- **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€.

	2020	2021	Evolution
MCR Non Vie	1 069 k€	1 054 k€	-1%
MCR Vie	0 k€	0 k€	
MCR linéaire	1 069 k€	1 054 k€	-1%
Plancher du SCR (25%)	2 284 k€	2 476 k€	8%
Plafond du SCR (45%)	4 111 k€	4 457 k€	8%
MCR combiné	2 284 k€	2 476 k€	8%
AMCR	2 500 k€	2 500 k€	0%
MCR	2 500 k€	2 500 k€	0%

Commentaire : Finalement, le MCR est égal à l'AMCR, **soit 2,5 M€.**

- **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**.

Commentaire : Pour Le Libre Choix, l'ensemble des fonds propres est de niveau 1 et peut donc être retenu pour la 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 prévue 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 65 à 66

S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité : page 67 à 68

S.05.02.01 Primes, sinistres et dépenses par pays (Mutuelle non concernée)

S.17.01.02 Provisions techniques non-Vie : page 69

S.19.01.21 Sinistres en non-vie : page 70

S.23.01.01 Fonds propres : page 71 à 72

S.25.01.01 Capital de Solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard : page 73 à 75

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 76 à 78

S.02.01.02			
Bilan			
			Valeur Solvabilité II
			C0010
Actifs			
Goodwill	R0010		
Frais d'acquisition différés	R0020		
Immobilisations incorporelles	R0030	0	
Actifs d'impôts différés	R0040	47 302	
Excédent du régime de retraite	R0050	0	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	1 861 684	
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	19 284 834	
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	50 000	
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	50 000	
Actions	R0100	10 034 993	
Actions – cotées	R0110	4 211 743	
Actions – non cotées	R0120	5 823 250	
Obligations	R0130	6 194 648	
Obligations d'État	R0140	0	
Obligations d'entreprise	R0150	3 556 041	
Titres structurés	R0160	2 638 608	
Titres garantis	R0170	0	
Organismes de placement collectif	R0180	773 489	
Produits dérivés	R0190	0	
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2 181 704	
Autres investissements	R0210	0	
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0	
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	443 772	
Avances sur police	R0240	0	
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0	
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	443 772	
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	0	
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	0	
Non-vie hors santé	R0290	0	
Santé similaire à la non-vie	R0300	0	
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	0	
Santé similaire à la vie	R0320	0	
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	0	
Vie UC et indexés	R0340	0	
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0	
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	771 476	
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	0	
Autres créances (hors assurance)	R0380	905 069	
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0	
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	204 119	
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	0	
Total de l'actif	R0500	23 518 254	

Passifs		
Provisions techniques non-vie	R0510	2 697 054
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0
Meilleure estimation	R0540	0
Marge de risque	R0550	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560	2 697 054
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0
Meilleure estimation	R0580	2 163 675
Marge de risque	R0590	533 379
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	0
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0
Meilleure estimation	R0630	0
Marge de risque	R0640	0
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0
Meilleure estimation	R0670	0
Marge de risque	R0680	0
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700	0
Meilleure estimation	R0710	0
Marge de risque	R0720	0
Autres provisions techniques	R0730	
Passifs éventuels	R0740	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	0
Provisions pour retraite	R0760	366 303
Dépôts des réassureurs	R0770	0
Passifs d'impôts différés	R0780	47 302
Produits dérivés	R0790	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	459 791
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	0
Autres dettes (hors assurance)	R0840	1 192 620
Passifs subordonnés	R0850	0
Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	R0860	0
Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	R0870	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	0
Total du passif	R0900	4 763 070
Excédent d'actif sur passif	R1000	18 755 184

S.05.01.01																			
Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité																			
S.05.01.02.01																			
Non-vie & Réassurance proportionnelle acceptée																			
			Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)												Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée				
			Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	Total
			C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises																			
Brut - assurance directe	R0110	20 263 970	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					20 263 970
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0200	20 263 970	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20 263 970
Primes acquises																			
Brut - assurance directe	R0210	20 263 970	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					20 263 970
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0300	20 263 970	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20 263 970
Charge de sinistres																			
Brut - assurance directe	R0310	16 079 872	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					16 079 872
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0400	16 079 872	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16 079 872
Variation des autres provisions techniques																			
Brut - assurance directe	R0410	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses engagées	R0550	5 024 597	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 024 597
Autres dépenses	R1200																		0
Total des dépenses	R1300																		5 024 597

S.05.01.02.02

Vie											
			Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie						Engagements de réassurance		
			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	Total
			C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Primes émises											
Brut	R1410		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1420		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1500		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Primes acquises											
Brut	R1510		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1520		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1600		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Charge des sinistres											
Brut	R1610		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Part des réassureurs	R1620		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Net	R1700		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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

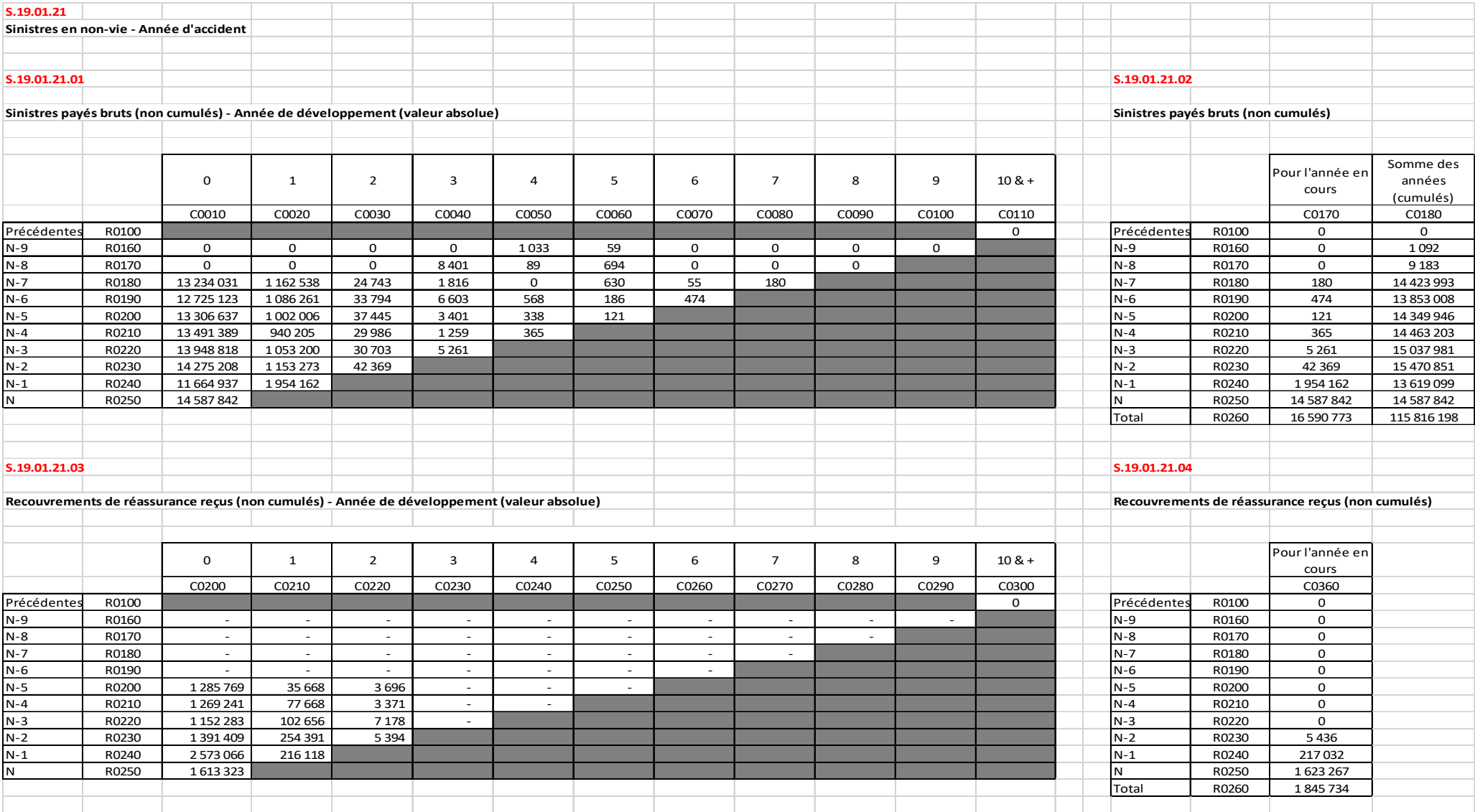
S.17.01.02

Provisions techniques non-vie

S.17.01.02.01

Provisions techniques non-vie

		Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée												Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée				Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle	
		C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque																		
Meilleure estimation																		
Provisions pour primes																		
Brut - total	R0060	317 940	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	317 940
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	317 940	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	317 940
Provisions pour sinistres																		
Brut - total	R0160	1 845 734	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 845 734
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	1 845 734	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 845 734
Total meilleure estimation - brut	R0260	2 163 675	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 163 675
Total meilleure estimation - net	R0270	2 163 675	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 163 675
Marge de risque	R0280	533 379	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	533 379
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques																		
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290																	0
Meilleure estimation	R0300																	0
Marge de risque	R0310																	0
Provisions techniques - Total																		
Provisions techniques - Total	R0320	2 697 054	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 697 054
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	0	0	0	0	0	0	0	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	2 697 054	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 697 054





S.23.01.01.02

Réserve de réconciliation

		C0060
Réserve de réconciliation		
Excédent d'actif sur passif	R0700	18 755 184,26
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0,00
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0,00
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	924 066,61
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0,00
Réserve de réconciliation	R0760	17 831 117,65
Bénéfices attendus		
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie	R0770	0,00
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie	R0780	-317 940,31
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	-317 940,31

S.25.01.01.21				
Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard				
S.25.01.21.01				
Capital de solvabilité requis de base				
			Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut
			C0030	C0040
	Risque de marché	R0010	6 614 183	6 614 183
	Risque de défaut de la contrepartie	R0020	2 066 221	2 066 221
	Risque de souscription en vie	R0030	0	0
	Risque de souscription en santé	R0040	3 855 200	3 855 200
	Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0
	Diversification	R0060	-3 238 035	-3 238 035
	Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0
	Capital de solvabilité requis de base	R0100	9 297 569	9 297 569

S.25.01.21.02

Calcul du capital de solvabilité requis

			C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120		
Risque opérationnel	R0130	607 919	
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		
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	9 905 488	
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210		
Capital de solvabilité requis	R0220	9 905 488	
Autres informations sur le SCR			
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420		
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430		
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440		
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450		
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460		

S.25.01.01.03

Approche concernant le taux d'imposition

			Oui/Non
			C0109
	Approche basée sur le taux d'imposition moyen	R0590	2 - No

S.25.01.21.05

Calcul de l'ajustement visant à tenir compte de la capacité d'absorption de pertes des impôts différé

			LAC DT
			C0130
	LAC DT	R0640	0,00
	LAC DT justifié par la reprise de passifs d'impôts différés	R0650	0,00
	LAC DT justifiée au regard de probables bénéfices économiques imposables futurs	R0660	
	LAC DT justifiée par le report en arrière, exercice en cours	R0670	
	LAC DT justifiée par le report en arrière, exercices futurs	R0680	
	LAC DT maximale	R0690	0,00

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					
S.28.01.01.01					
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie					
			Composantes MCR		
			C0010		
	RésultatMCRNL	R0010	1 054 099		
S.28.01.01.02					
Informations générales					
			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	2 163 675	20 263 970	
	Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	0	0	
	Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0	
	Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0	
	Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0	
	Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0	
	Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0	
	Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0	
	Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0	
	Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0	
	Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0	
	Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0	
	Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0	
	Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0	
	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0	
	Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0	

S.28.01.01.03				
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie				
			C0040	
	RésultatMCRL	R0200	0,00	
S.28.01.01.04				
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie				
			Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
			C0050	C0060
	Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties	R0210	0,00	
	Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures	R0220	0,00	
	Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0,00	
	Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0,00	
	Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0,00

S.28.01.01.05

Calcul du MCR global

			C0070
	MCR linéaire	R0300	1 054 099
	Capital de solvabilité requis	R0310	9 905 488
	Plafond du MCR	R0320	4 457 469
	Plancher du MCR	R0330	2 476 372
	MCR combiné	R0340	2 476 372
	Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500 000
	Minimum de capital requis	R0400	2 500 000

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