



RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (SFCR)

Relatif à l'exercice 2021



Table des matières

Introduction.....	4
Synthèse	5
1. Activité et résultats	7
1.1. Activités et résultats.....	7
1.2. Performance de la souscription.....	10
1.3. Résultats des investissements.....	10
1.4. Performance des autres activités.....	11
1.5. Autres informations.....	11
2. Système de gouvernance	12
2.1. Informations générales	12
2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité	17
2.3. Système de gestion des risques, y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité	19
2.4. Système de contrôle interne	22
2.5. Fonction d'audit interne.....	23
2.6. Fonction actuarielle.....	25
2.7. Fonction de vérification de la conformité	25
2.8. Sous-traitance.....	25
2.9. Autres informations.....	26
3. Profil de risque	27
3.1. Risque de souscription	27
3.2. Risque de marché	28
3.3. Risque de crédit.....	28
3.4. Risque de liquidité	28
3.5. Risque opérationnel	29
3.6. Sensibilité aux risques importants	29
3.7. Autres risques importants	29
3.8. Autres informations.....	29
4. Valorisation à des fins de solvabilité	30
4.1. Actifs.....	30
4.2. Provisions techniques.....	32
4.3. Autres dettes	34
4.4. Autres passifs.....	34
4.5. Méthodes de valorisation alternatives.....	34
4.6. Autres informations.....	35
5. Gestion du capital.....	36
5.1. Fonds propres.....	36
5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	37
5.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis.....	39

5.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé.....	39
5.5. Non-respect du minimum de solvabilité requis et non-respect du capital de solvabilité requis	39
6. QRT Publics	40
7. Lexique	48

Introduction

Pourquoi un rapport narratif public ?

Afin de démontrer leur capacité à maîtriser leurs risques, les organismes d'assurance sont amenés, depuis le 1^{er} janvier 2016, à tenir annuellement à disposition du public un rapport narratif dénommé le « Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière » ou le SFCR (Solvency and Financial Condition Report).

Le but de ce rapport est double :

- D'une part il permet de garantir la capacité des organismes d'assurance à respecter leurs engagements vis-à-vis des assurés et donc d'assurer à ces derniers qu'ils n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité sur le court et moyen terme.
- D'autre part, la communication publique permet aux assurés d'effectuer une comparaison entre les différents acteurs du marché assurantiel.

Sur quels éléments peut-on faire une comparaison entre les acteurs du marché ?

Afin de répondre aux objectifs précités, le rapport présente notamment, la performance, le système de gouvernance, le profil de risque, la valorisation et la gestion de capital de l'organisme concerné ainsi que son ratio de solvabilité.

Qu'est-ce qu'un ratio de solvabilité ?

Le ratio de solvabilité est un indicateur défini au niveau Européen visant à s'assurer que les organismes d'assurance disposent de la richesse nécessaire pour couvrir leur capital de solvabilité requis (Capital Solvency Requirement - SCR). Le SCR peut être vulgarisé comme un risque bicentenaire. Dans ce cadre, le présent rapport validé au Conseil d'administration du 07/04/2022 vous est présenté.



Synthèse

Durant l'exercice 2021, les événements suivants ont marqué l'activité :

- Renégociation tarifaire sur le contrat Nièvre Santé fortement déficitaire pour un effet sur la période 2022-2024
- Négociation du contrat UCANSS pour une durée de 5 ans (effectif au 1^{er} janvier 2022)
- Fin des délégations de gestion Harmonie Mutuelle et MOF
- Poursuite de la montée en puissance du RAC 0 sur le dentaire et sur l'audioprothèse
- Impact limité de la Résiliation Infra Annuelle (RIA)
- Réorganisation et renforcement du service commercial
- Maintien du résultat à l'équilibre
- Signature de la promesse de vente en novembre 2021 pour des nouveaux locaux à Dijon.

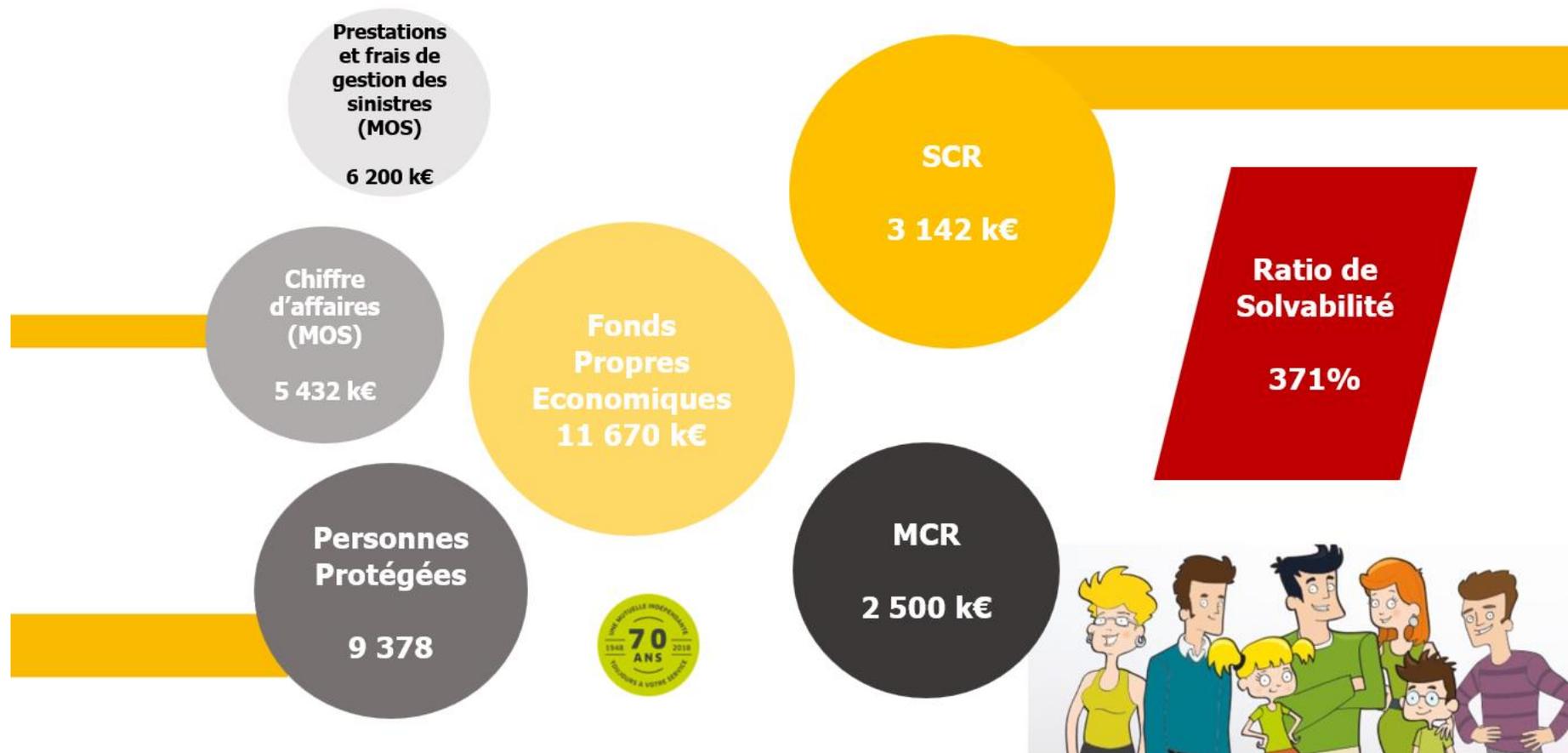
En termes de résultat, des plus-values ont été réalisées en 2021. Ces ventes ont eu pour effet de diminuer le stock de plus-values latentes qui se reconstituera progressivement au cours de l'année 2022. Par ailleurs, les frais de gestion ont augmenté au cours de l'année 2021 et restent supérieurs aux taux observés sur le marché.

En termes de gouvernance, il est à noter le retour de la Directrice générale en octobre 2021. Elle était remplacée par M. Ferrux en tant que Directeur général par intérim. M. Ferrux avait été recruté au 1^{er} octobre 2020 en tant que responsable du service gestion/prestation.

En termes de niveau de risque, une évolution à la hausse par rapport à l'exercice précédent est observable. Cette dernière est surtout expliquée par la hausse du risque de santé et plus particulièrement du risque de primes et réserves liée à la hausse du chiffre d'affaires.

Les Fonds propres comptables de la mutuelle au 31/12/2021 augmentent légèrement en raison d'un résultat de l'exercice bénéficiaire.

Au 31/12/2021, le ratio de solvabilité s'élève à 371%, et le ratio de couverture du MCR est de 467%. Ils restent très largement au-dessus des exigences réglementaires. Par ailleurs, une augmentation du surplus de Fonds propres économiques est observée pour l'exercice 2021.



1. Activité et résultats

1.1. Activités et résultats

1.1.1. Effectifs et réseau commercial



Gestion de

32 807
collectifs

personnes protégées en contrats

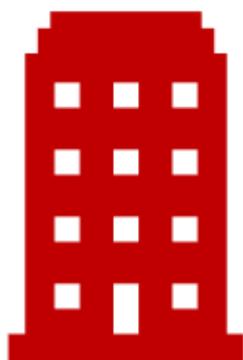
**MUTUELLE INDÉPENDANTE
DEPUIS 1948**

La Mutuelle **MOS** est soumise aux dispositions du **Livre II du Code de la Mutualité**.



Une équipe de
23 collaborateurs

à l'écoute et à la disposition des adhérents
pour assurer un service de proximité, efficace
et rapide.



Agence **TOISON D'OR** (Siège Social) :
8 Rond-Point de la Nation



Agence à **MONTBARD**
(Nord de la Côte d'Or)

Branches 1 et 2 (accident et maladie) de l'article R 211 -2 du code de la Mutualité et couvre uniquement le risque santé.

La Mutuelle est également apporteuse d'affaires pour des garanties de prévoyance auprès d'autres organismes et bénéficie d'un mandat de gestion pour le contrat UCANSS, réassuré à 100%.

1.1.2. Nom et coordonnées de l'autorité de contrôle

L'autorité de contrôle référente chargée du contrôle de l'organisme est l'**Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)**.



L'ACPR peut être contacté à l'adresse suivante : <https://acpr.banque-france.fr/moved-lacp/contactez-nous.html>.

1.1.3. Nom et coordonnées de l'auditeur externe

L'auditeur externe chargé du contrôle et de la certification des comptes de l'organisme est le cabinet SAINT HONORE PARTENAIRES. Il peut être contacté à l'adresse suivante :

140 rue du Faubourg Saint Honoré
75008 PARIS

1.1.4. Branche d'activité

Les produits distribués au 31/12/2021 sont constitués de quatre garanties qui peuvent chacune être renforcées selon un besoin précis :



Par ailleurs, la MOS distribue une garantie spécifique pour les communes (Adhésion individuelle : NIEVRE SANTE / CHER SANTE / CITEMOS) et la gamme pour les entreprises (adhésion collective : ICILA).

Il convient de noter que la Mutuelle intervient également en tant qu'apporteur d'affaires ou en gestion pour les garanties suivantes :



Ces garanties sont proposées pour l'ensemble des garanties individuelles ou collectives gérées directement.

1.1.5. Résultats

Au 31/12/2021, le chiffre d'affaires s'élève à **24 754 k€ brut (5 432 k€ net)** pour un montant de charge de sinistres de **25 254 k€ brut (6 248 k€ net)**. Le résultat technique au titre de l'exercice 2021 est égal à **- 210 k€** contre - 46 k€ en 2020, calculé comme suit :

Compte de résultat Résultat technique des opérations non-vie	Opérations brutes	Opérations données en substitution	Cessions et rétro-cessions	Opérations nettes 2021	Opérations nettes 2020
Unité : K€	(A)	(B)	(C)	(A-B-C)	
Cotisations acquises	24 754	0	-19 322	5 432	4 765
Cotisations	24 754	0	-19 322	5 432	4 765
Charge des provisions pour cotisations non acquises	0	0	0	0	0
Produits des placements alloués du compte non technique	12	0	0	12	2
Autres produits techniques	1 551	0	0	1 551	1 392
Charge des sinistres	-25 254	0	19 006	-6 248	-5 575
Prestations et frais payés	-25 740	0	19 541	-6 200	-5 383
Charge des provisions pour prestations à payer	487	0	-535	-48	-193
Charge des autres provisions techniques	0	0	0	0	0
Participation aux résultats	0	0	0	0	0
Frais d'acquisition et d'administration	-972	0	250	-722	-529
Frais d'acquisition	-437	0	0	-437	-403
Frais d'administration	-535	0	0	-535	-364
Commissions reçues des réass. et garants en subst.	0	0	250	250	237
Autres charges techniques	-235	0	0	-235	-100
Charge de la provision pour égalisation	0	0	0	0	0
Résultat technique des opérations non-vie	-143	0	-66	-210	-46

Le résultat technique s'est dégradé entre les deux derniers exercices. Les raisons principales de l'augmentation de la perte technique annuelle par rapport à 2020 sont les suivantes :

- La dégradation de la sinistralité sur le contrat Nièvre Santé avec un ratio P/C proche de 95%,
- La hausse des frais d'acquisition et d'administration,
- Les impacts du 100% Santé (notamment sur le poste dentaire).

1.1.6. Faits importants survenus au cours de l'exercice

L'année 2021 a été marquée par une hausse de **14%** du chiffre d'affaires net de la mutuelle.

Evolution du chiffre d'affaires net	31/12/2021	31/12/2020	Variation
unité : K€	5 432	4 765	14%

1.2. Performance de la souscription

L'activité de la Mutuelle se localise principalement sur la région de Dijon et se concentre sur la couverture des Frais de soins.

1.2.1. Principaux indicateurs au 31/12/2021, comparaison à l'exercice précédent et vision prospective

Les ratios P/C technique et combiné¹ sont respectivement de **82%** et **104%** au titre du dernier exercice. L'évolution du ratio combiné basé sur le résultat technique net entre 2020 et 2021 témoigne de la dégradation du résultat net.

Ratio P/C	31/12/2021	31/12/2020	Ecart
Technique	82%	76%	6%
Combiné	104%	101%	3%

Afin d'atténuer le risque de souscription, un suivi régulier de ce dernier est effectué. En effet, la Commission de Gestion des risques et Conformité (voir 2.1.4) effectue un suivi, a minima, mensuel du ratio P/C et du ratio combiné des activités.

1.3. Résultats des investissements

1.3.1. Recettes de l'exercice, variations avec l'exercice n-1 et analyse de la performance (K€)

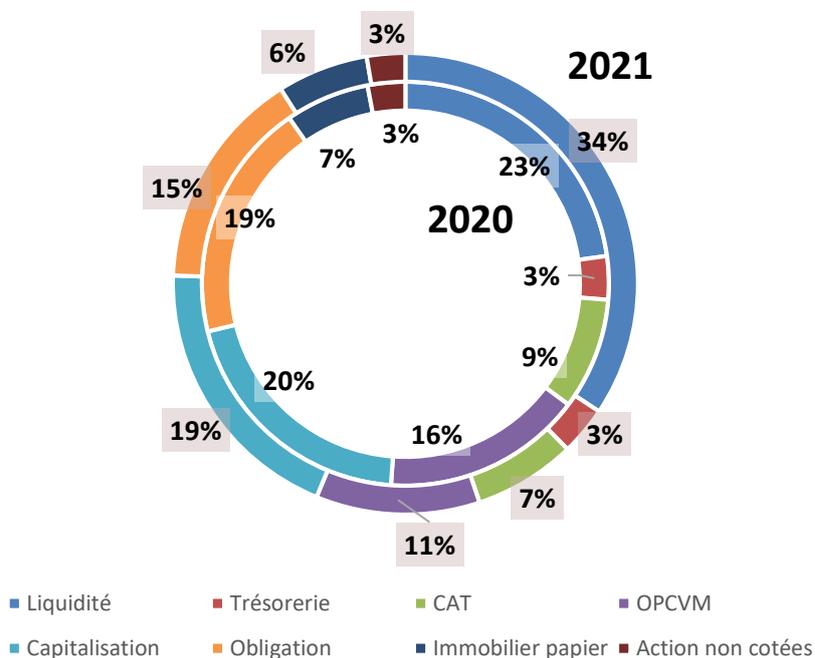
Nature du Placement (en k€)	31/12/2021	31/12/2020	Variation
Produits des placements	325	167	158
<i>Revenus des placements</i>	158	167	-9
<i>Autres produits des placements</i>	37	1	36
<i>Produit de réalisation</i>	131	0	131
Charges des placements	71	115	-44
<i>Frais de gestion des placements</i>	28	40	-12
<i>Autres charges des placements</i>	17	75	-58
<i>Pertes de réalisation</i>	25	0	25
Résultat financier	255	53	202

Le résultat financier a augmenté entre 2020 et 2021, cette hausse est due notamment à la réalisation de plus-values combinée à une baisse des charges des placements.

¹ Le P/C technique est égal au ratio Prestations nettes / Cotisations nettes et le P/C combiné est égal au ratio (Prestations nettes + frais – Encaissements divers) / Cotisations nettes

Par ailleurs, l'allocation d'actif démontre une augmentation des parts en 2021 par rapport à 2020 :

Composition des placements au 31/12/2021 et au 31/12/2020



1.4. Performance des autres activités

Aucun résultat exceptionnel n'est constitué.

1.5. Autres informations

La mutuelle n'identifie pas d'autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats.

2. Système de gouvernance

2.1. Informations générales

LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE MUTUELLE



Par ailleurs, un accompagnement par un cabinet de conseil est effectué pour les travaux relatifs à la Directive Solvabilité 2.

2.1.1. Le Conseil d'administration



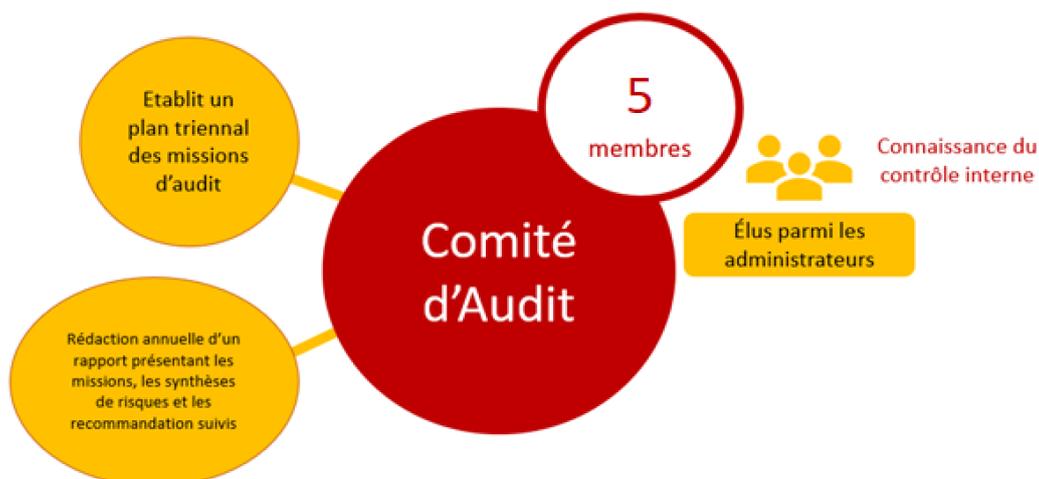
Le Conseil d'administration délègue des responsabilités aux comités et commissions suivants :

2.1.2. Le Comité de Gestion



Il assure notamment le bon fonctionnement des différents organes de la Mutuelle en fonction des mandats qui lui sont confiés par le Conseil d'administration.
Un procès-verbal est rédigé et validé à la réunion suivante.

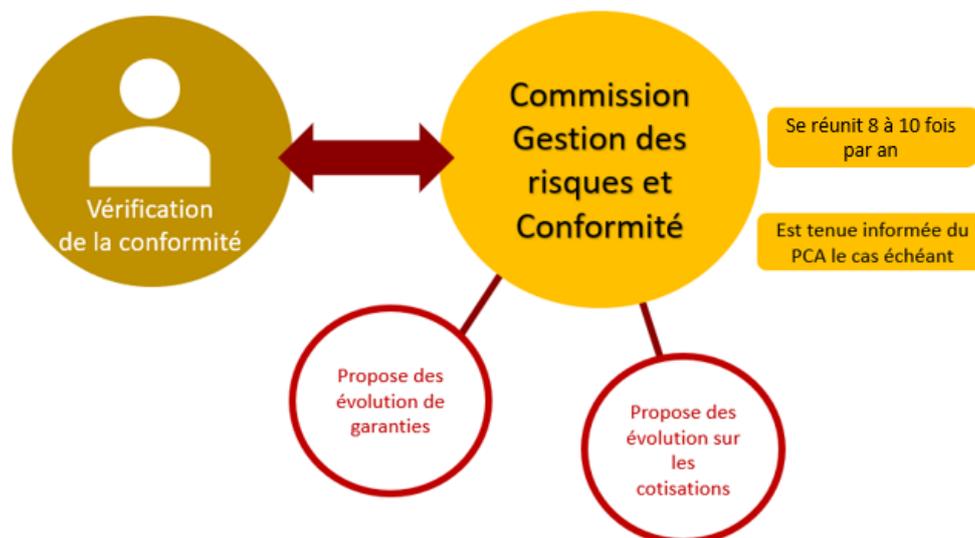
2.1.3. Le Comité d'audit



La présidence est assurée par un Administrateur disposant de compétences nécessaires pour remplir cette fonction.

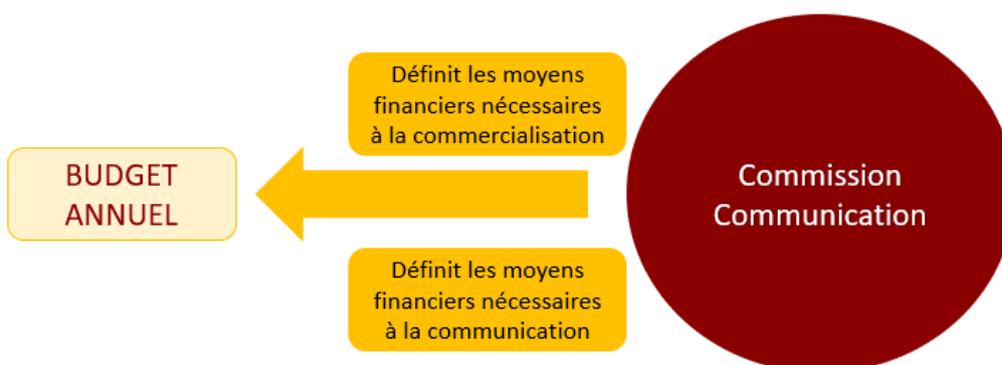
Créé en décembre 2008, en application de l'ordonnance n° 2008-1278 du 8 décembre 2008, il étudie et donne, avant passage au Conseil d'administration, son avis sur la situation financière de la Mutuelle, le plan à moyen terme, le budget prévisionnel.

2.1.4. La Commission Gestion des risques et Conformité



Cette commission est composée de 6 membres et est présidée par un administrateur.

2.1.5. La Commission Communication

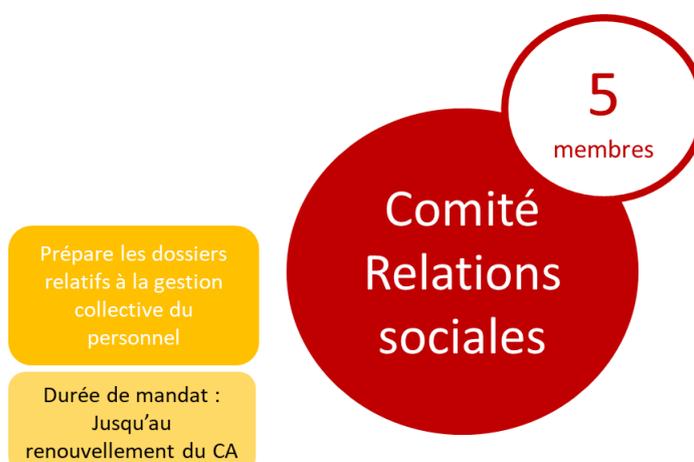


Cette commission a été mise en place pour répondre aux besoins de communication nécessités par les objectifs et les actions de développement et de commercialisation menées notamment par le service commercial de la MOS. Elle est présidée par une administratrice devenue vice-présidente en novembre 2020, anciennement chargée de communication lorsqu'elle était en activité.

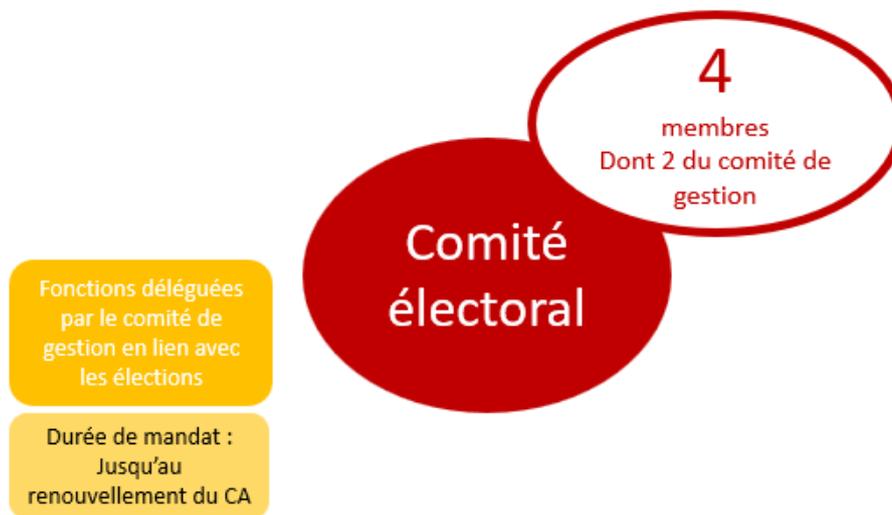
2.1.6. La commission d'Action sociale



2.1.7. La commission Relations sociales



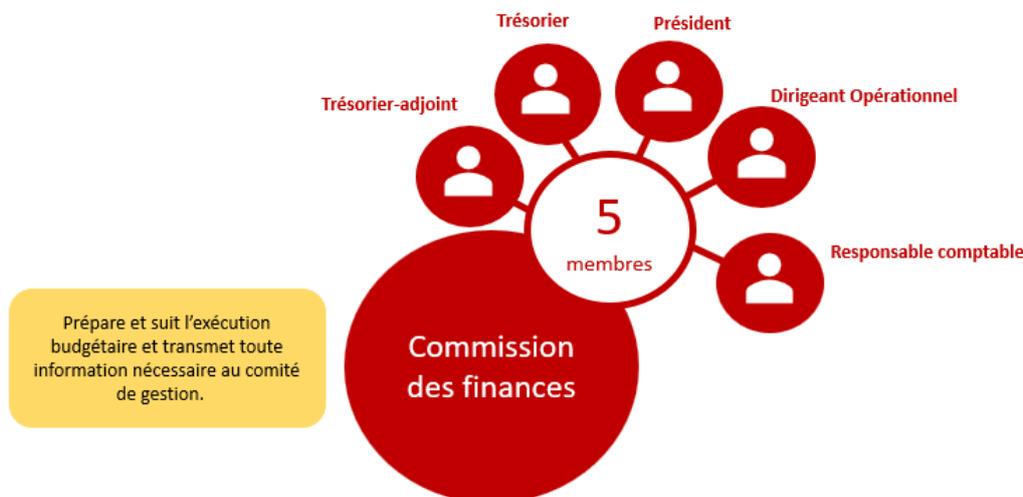
2.1.8. *Le comité électoral*



2.1.9. *La commission des Politiques écrites*



2.1.10. La commission des finances



2.1.11. Les fonctions clés



2.1.12. Politique et pratiques de rémunération

Les droits à rémunération des salariés ainsi que les rémunérations spécifiques sont stipulés dans la politique de rémunération. Aucune rémunération particulière n'est perçue par les instances de gouvernance du fait de leur rôle ou de leur implication dans la Mutuelle.

2.2. Exigences en matière de compétences et d'honorabilité

L'évaluation de l'honorabilité comprend une évaluation de l'honnêteté, fondée sur des éléments concrets (via une déclaration d'honorabilité, ou l'examen d'un extrait de casier judiciaire). Une exigence de compétence et d'honorabilité collective est demandée aux élus et une exigence de compétence et d'honorabilité individuelle est demandée aux principales personnes qui organisent le système de gouvernance. Ces exigences sont spécifiquement adressées aux dirigeants salariés et aux responsables des fonctions clés.

2.2.1. La politique écrite de compétence et d'honorabilité

Afin de veiller au bon respect de ces exigences, la Mutuelle a mis en place une politique en matière de compétence et d'honorabilité s'appliquant à tous les membres du Conseil d'administration, aux Dirigeants Effectifs, aux fonctions clés ainsi qu'aux éventuels prestataires de services externes de la Mutuelle pour la réalisation des travaux des fonctions clés.

2.2.2. Le processus d'évaluation de la compétence et de l'honorabilité

L'évaluation de l'honorabilité

Chaque administrateur élu par l'Assemblée Générale fournit un extrait de casier judiciaire, cette opération est réitérée chaque année.

La Direction Générale suit le bon déroulement de cette procédure.

L'honorabilité est également évaluée au travers des réponses faites dans le questionnaire présent dans le formulaire de nomination ou de renouvellement de Dirigeant Effectif ou de responsable d'une fonction clé proposé par l'ACPR.

Les exigences d'aptitudes, de connaissances et d'expertise

Les compétences individuelles des Dirigeants Effectifs sont vérifiées (à l'entrée de la fonction) par l'autorité de contrôle (ACPR).

Cette évaluation des compétences repose sur :

- Une identification des besoins particuliers à la MOS
- Une cartographie initiale des compétences des individus composant la MOS sur une base déclarative
- Une politique de gestion prévisionnelle des emplois et compétences, appliquée à l'ensemble des élus et salariés afin d'assurer la continuité des ressources clés (entretien annuel d'évaluation pour les salariés)

Les fonctions clés disposent des compétences nécessaires à l'application de leurs tâches et spécifiées dans les textes réglementaires.

Afin de s'assurer que ces compétences sont bien acquises par les personnes concernées, des formations sont organisées le cas échéant.

Pour l'évaluation de ces compétences, un questionnaire individuel est complété par le candidat afin de s'assurer de ses connaissances dans les domaines suivants :

- Les activités d'assurance et de gestion financière,
- La stratégie de la Mutuelle et son modèle économique,
- Le système de gouvernance,
- L'analyse comptable, statistique et actuarielle,
- Le cadre réglementaire applicable à la Mutuelle.

Processus d'appréciation de la compétence et de l'honorabilité

Le processus prend en considération pour les administrateurs, la dimension collective au sein du Conseil d'administration et de la diversité des qualifications, des connaissances et des expériences professionnelles.

Chaque administrateur remplit, à l'occasion de l'expression de sa candidature au Conseil d'administration, une fiche de renseignement. Il est prévu que cette fiche soit complétée pour chaque nouvelle candidature lors du renouvellement du Conseil d'administration.

De plus, un programme de formation des administrateurs a été mis en place. Le programme pour les années 2021 à 2023 est le suivant :

- « Système de gouvernance et Stratégie des entreprises » qui a été réalisée en mars 2021
- « Marché de l'assurance Santé et marchés financiers » qui a été réalisée en octobre 2021
- « Fondamentaux liés à Solvabilité 2 (Rôle et prérogative de l'élu) » qui sera réalisée en 2022 pour les nouveaux administrateurs
- « Système de contrôle Interne » qui sera réalisée en avril 2022
- « Réglementation applicable à la Mutuelle » qui sera réalisée en septembre 2022
- « Se préparer à un contrôle ACPR » qui sera réalisée entre mars et avril 2023
- « Tarification et provisionnement » qui sera réalisée en septembre 2023.

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

L'activité principale d'un organisme d'assurance est de prendre en charge partiellement ou totalement les risques financiers de ses assurés. Eu égard au volume important et à la diversité des risques qu'ils portent, les organismes d'assurance se doivent de mettre en place des dispositifs visant à garantir une gestion saine et efficace de leurs risques, afin d'honorer intégralement leurs engagements en particulier envers leurs assurés.

2.3.1. Le système de gestion des risques

La Mutuelle est soumise à cinq types de risque. Ces risques peuvent provenir :

- De la souscription,
- Du provisionnement,
- De la gestion actif-passif et la liquidité,
- Des investissements et de la concentration des placements,
- Des opérationnels.

La gestion du risque de souscription

Le risque de souscription est intrinsèquement lié à l'activité de la Mutuelle du fait qu'il résulte des garanties proposées par cette dernière. Le risque de souscription se décline en trois aspects :

- La qualité de la souscription
- La rentabilité technique
- L'intégration de nouveaux partenaires dans le portefeuille

La gestion du risque de souscription est placée sous la responsabilité de la fonction actuarielle.

La gestion du risque de provisionnement

La gestion du risque de provisionnement a pour objectif de permettre au système de gouvernance de maîtriser le risque de provisionnement découlant directement de la politique de provisionnement retenue. Chaque année une provision pour prestation à payer est comptabilisée. Dans le cadre des travaux liés à Solvabilité 2, cette provision est réévaluée.

Les provisions au sens de Solvabilité 2 sont la somme du « Best Estimate » et de la « Marge de risque ». Le « Best Estimate » correspond à la meilleure estimation des flux de trésoreries futurs. Ces montants sont actuellement en partenariat avec un cabinet d'actuaire en respect de la politique de Sous-Traitance dont s'est doté l'organisme.

La gestion des risques liés aux marchés financiers

Les risques associés à l'investissement sur les marchés sont les suivants :

- Manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux obligations de règlement,
- Evolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, actions, change, immobilier),
- Défaut de l'émetteur préalable à la réalisation de ses obligations,
- Variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers,
- Surestimation d'un élément d'actif, pouvant entraîner notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision,
- Rentabilité des placements financiers insuffisante.

Afin de pallier ces différents risques, un suivi de l'adéquation de la stratégie mise en œuvre avec la politique d'investissement mise à jour annuellement est effectué au cours de chaque exercice. Le Conseil d'administration est ainsi informé, lors de ses réunions, des évolutions en termes de placements et de produits financiers

Par ailleurs, afin d'assurer un risque de liquidité maîtrisé, une attention particulière est portée au montant de la trésorerie.

L'ensemble de ces mesures permet à la Mutuelle de vérifier le principe de « personne prudente » énoncé à l'article 132 de la Directive 2009/138/CE.

La gestion du risque opérationnel

Le risque opérationnel se situe principalement sur le cœur de métier, comprenant notamment le service commercial, le service des prestations et le service des cotisations.

Le suivi des risques opérationnels est assuré par la Commission Risques et Conformité, laquelle remonte régulièrement les informations nécessaires au Comité de Gestion et au Conseil d'administration.

Cette remontée permet au Conseil d'administration d'élaborer les ordres de mission nécessaires au Comité d'Audit.

2.3.2. Mise en place et pilotage du processus ORSA

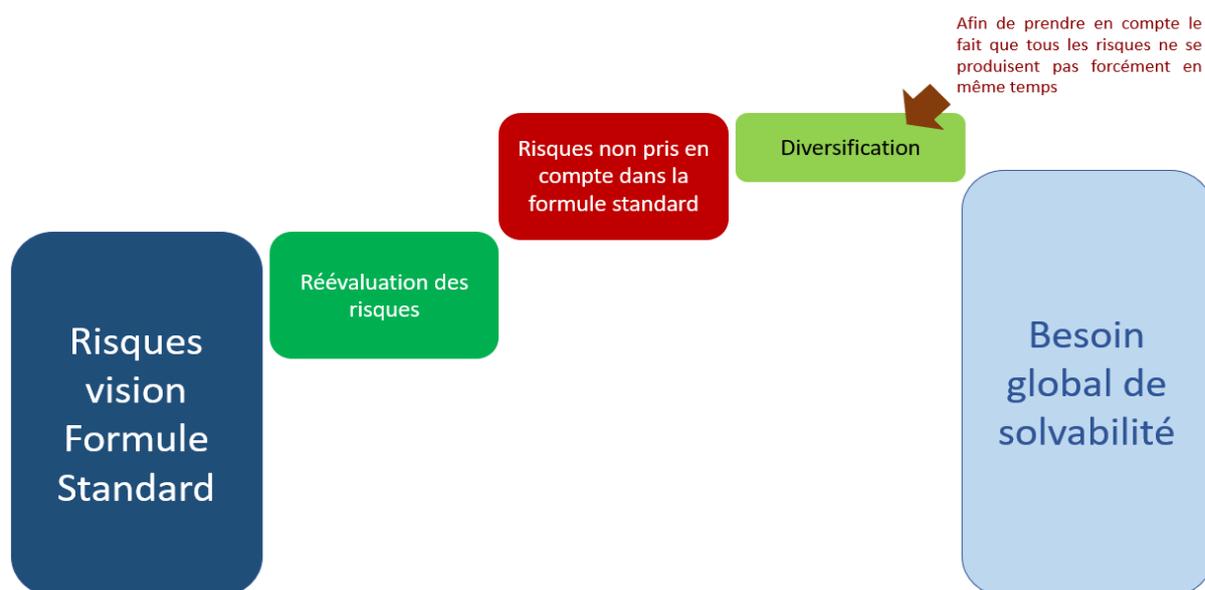
L'ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) est un processus permettant de réévaluer les risques portés par l'organisme en fonction de son profil propre. Ce processus vise également à s'assurer de la solvabilité permanente des organismes à travers une évaluation prospective des indicateurs économiques et financiers.

Un rapport présentant les travaux menés est rédigé annuellement et soumis à l'approbation du Conseil d'administration.

Besoin global de solvabilité

Les principaux risques sont déterminés à l'aide de la formule standard délivrée par l'EIOPA. Toutefois, l'impact des risques répertoriés dans cette formule n'étant pas toujours adapté, une cartographie des risques basée sur des entretiens menés avec les opérationnels est effectuée afin de déterminer les risques propres à la MOS.

L'ensemble de ces travaux permet le calcul du Besoin Global de Solvabilité :



Les travaux de l'ORSA et la cartographie sont mis à jour annuellement par la fonction gestion des risques, la Directrice générale et le cabinet de conseil partenaire.

Des stress-tests sont ensuite effectués sur les indicateurs économiques projetés afin d'assurer une solvabilité sur un horizon de 5 ans. Ces travaux sont effectués au début du second semestre de chaque exercice.

Au titre de l'année écoulée, un ORSA exceptionnel a été effectué.

L'appétence aux risques

L'appétence au risque d'un organisme d'assurance correspond à la perte assumée par ce dernier à la vue du développement futur de son activité.

La Mutuelle a décidé de se positionner un risque décennal (horizon de 10 ans) ou avec une probabilité d'une chance sur dix.

2.4. Système de contrôle interne

La Mutuelle s'est dotée d'une politique de Contrôle interne mise à jour, a minima, annuellement. La mise à jour et la bonne application de la politique sont vérifiées par la fonction clé gestion des risques.

La mise en œuvre du contrôle interne au sein de la mutuelle s'appuie sur les référentiels élaborés par le Système Fédéral de Garanties (SFG) de la Mutualité Française. La méthodologie mise en œuvre est déclinée selon les principales étapes suivantes :

→ **Phase 1** : identification des processus de l'organisme et compréhension de la déclinaison de ces grands processus au sein de chaque service de la mutuelle

⇒ Mise en évidence des principales zones de risques

→ **Phase 2** : (évaluation du) déploiement du contrôle interne au niveau de l'entité dans son ensemble et par services (fiches de risques, actions de maîtrise mises en œuvre...)

⇒ Mesure des risques et efficacité des actions de maîtrise mises en œuvre.

→ **Phase 3** : traitement des risques identifiés, résiduels et non tolérables

⇒ Construction et suivi de plans d'action correctifs.

Les différents niveaux de contrôle sont résumés dans le tableau suivant :

Niveau	Types de contrôle	Responsables	Livrables
1	Contrôle permanent via le Système d'Information et les services opérationnels	Gestionnaires Chargée de contrôle interne	Reporting périodique et base de recensement des incidents
2	Contrôle permanent et périodiques via les fonctions clés	Fonction gestion des risques, actuarielle, audit interne et vérification de la conformité	Rapports des fonctions clés, reporting du contrôle interne
3	Contrôle ponctuel audit interne ou externe	Comité d'audit, Conseil d'administration et fonction audit interne	Rapports audit interne et externe

2.4.1. Organisation du contrôle interne au sein de la Mutuelle

Conformément aux dispositions votées par l'Assemblée générale, le Comité d'Audit s'est doté d'une charte organisant l'ensemble de ses travaux.

Il y a inséré la possibilité de faire appel à des compétences externes qui lui apporteront leur aide pour les guider dans les bonnes pratiques de gestion, conformes aux lois et aux réglementations.

2.4.2. Organisation du contrôle interne au sein de la Mutuelle

Une charte de contrôle interne est en place au sein de la MOS depuis mai 2020. Ce document fait l'objet d'un suivi régulier.

2.4.3. Activités du contrôle interne menées

La mise en place de la fonction de vérification de la conformité au sein de la Mutuelle a permis de mettre en exergue et de traiter les risques opérationnels majeurs.

2.4.4. Informations sur la politique de contrôle interne

La politique de Contrôle Interne est mise à jour annuellement. La fonction clé de Gestion des risques est en charge du contrôle interne de la Mutuelle.

2.5. Fonction d'audit interne

La fonction d'audit interne travaille avec le Comité d'Audit sur les missions à réaliser. Créé en décembre 2008, en application de l'ordonnance n° 2008-1278 du 8 décembre 2008, il étudie et donne, avant passage au Conseil d'administration, son avis sur la situation financière de la Mutuelle, le plan à moyen terme, le budget prévisionnel.

2.5.1. Procédures et règles de fonctionnement des missions d'audit

Ressources et exécution des missions

Après validation du plan d'audit interne par le Conseil d'administration, le Comité d'Audit définit, pour chacun des thèmes retenus, un binôme d'auditeur choisi parmi ses membres, dont un responsable de l'audit.

Le recours à un organe extérieur est réalisé si les compétences internes nécessaires à la mission ne sont pas présentes.

Pour chaque audit un ordre de mission est établi. Il précise l'objectif, le champ, l'équipe et les étapes de l'audit ainsi qu'un rappel des règles de déontologie.

Procédure d'alertes

Le Comité d'Audit examine les procédures relatives à la détection de fraudes et au dispositif d'alerte éthique. Il s'assure que tout est mis en place pour que le personnel puisse faire part de manière confidentielle, de ses préoccupations vis-à-vis d'éventuelles irrégularités qu'il aurait constatées, et ce, quel qu'en soit le domaine.

En cas de manquements graves constatés ou de toute difficulté rencontrée dans l'exercice de sa mission, le Comité d'Audit, par le biais de son président, informe sans délai le Conseil d'administration.

Communication des résultats

Toutes les conclusions des missions d'audit sont communiquées à la Direction Générale et sont présentées au Comité d'Audit. Ces conclusions sont reprises dans le rapport annuel d'activité présenté au Conseil d'administration.

2.5.2. Informations sur la politique d'audit interne

Le responsable de la fonction clé Audit Interne est en charge de la mise à jour ainsi que de la bonne application de la présente politique.

La politique d'Audit Interne est validée auprès du Conseil d'administration a minima une fois par an. Une fois validée, la politique est communiquée aux personnes concernées, notamment les Dirigeants Effectifs et les personnes en charge des fonctions clés.

2.6. Fonction actuarielle

Dans le cadre des fonctions qui lui sont confiées à l'Article 48 de la Directive, la fonction actuarielle établit un rapport afin d'émettre un jugement sur les procédures effectuées par la Mutuelle dans les domaines suivants :

- Les provisions techniques,
- La politique de souscription,
- La réassurance,
- La contribution au système de gestion des risques.

La fonction actuarielle rédige annuellement un rapport dans lequel elle rend compte de ses travaux au Conseil d'Administration.

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

2.7. Fonction de vérification de la conformité

La fonction de vérification de la conformité est en charge de l'identification et de l'évaluation du risque légal. Elle évalue donc l'impact des évolutions réglementaires sur les activités de la Mutuelle :

- Elle signale dans les meilleurs délais aux Dirigeants Effectifs en cas de caractère stratégique, toutes infractions importantes à des lois, réglementations, règles, codes de bonne conduite et normes de bonnes pratiques professionnelles,
- Elle assure la conformité des pratiques avec les dispositions légales, réglementaires et jurisprudentielles ainsi que la sécurité des conventions passées avec les tiers,
- Elle identifie et évalue les risques de conformité liés aux activités actuelles et futures, y compris les nouveaux produits, nouvelles relations d'affaires. À ce titre, elle collabore ainsi avec la fonction actuarielle,
- Elle centralise toutes les informations concernant des questions relatives à la conformité (conflit d'intérêts, infraction à une réglementation, non-respect de procédures ...).

A ce titre, le périmètre de surveillance de la fonction de vérification de la conformité intègre notamment les domaines suivants :

- Code des assurances,
- Directive Solvabilité 2,
- Protection de la clientèle,
- Lutte contre le blanchiment,
- CNIL.

2.8. Sous-traitance

Conformément à la politique de sous-traitance définie au sein de l'organisme, la MOS s'assure que les sous-traitants disposent bien des aptitudes, de la capacité et de tout agrément légal nécessaire pour exercer les fonctions ou activités requises, au travers des dossiers de réponses envoyés aux appels d'offres effectués dans le cadre du choix des sous-traitances.

Par ailleurs, la Mutuelle ne sous-traite pas à l'heure actuelle de fonctions clé, mais ces dernières s'appuient sur un cabinet de conseil en actuariat pour mener à bien les travaux relatifs à la Directive Solvabilité 2.

2.9. Autres informations

Aucune autre information que celles précitées n'est à préciser au titre de l'exercice 2021.

3. Profil de risque

3.1. Risque de souscription

L'identification des risques liés à l'exercice des branches est réalisée lors de la mesure quantitative du risque de souscription dans le cadre des travaux du Pilier I de la Directive Solvabilité 2. Dans le cadre de sa politique de souscription, la Mutuelle MOS accepte de couvrir le risque de santé se décomposant en :

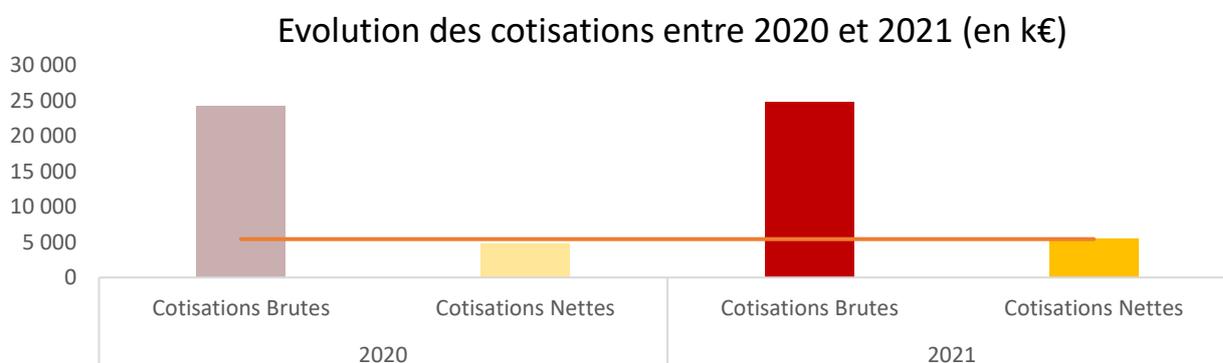
- Risque de primes et de réserve santé non-vie (NSLT),
- Risque de rachat en santé non-vie (NSLT),
- Risque catastrophe santé.

L'analyse de l'exposition aux risques tient compte de l'ensemble des risques de la Formule Standard, mais ne s'y restreint pas.

La Mutuelle MOS commercialise des contrats « Frais de soins » d'une durée de 1 an. Au titre de l'exercice 2021, aucun risque de rachat n'est comptabilisé du fait du ratio combiné attendu pour 2022.

Evolution du risque lié aux cotisations

Le risque technique de l'organisme est plus important en 2021 du fait de l'augmentation de l'activité :



L'unique exposition est celle au risque de souscription sur l'activité. En effet, la délégation de gestion pour le contrat UCANSS, représente près de 80% des cotisations.

Exposition au risque de catastrophe santé

Conformément à l'article 160 du Règlement Délégué, le risque de catastrophe se décompose en trois types de sous-risques. Ceux-ci ont été évalués afin de déterminer la charge en capital :

- Risque d'accident de masse : Ce risque est évalué par l'estimation du nombre d'adhérents dans un lieu public restreint,
- Risque de concentration : Ce risque n'est pas applicable aux engagements de frais de soin,
- Risque pandémique.

	2021	2020
Assiette d'assurés de la MOS	9 378	8 600
Coût Moyen d'une hospitalisation (en €)	425	374

Le risque de catastrophe santé est un risque ayant très peu d'impact pour la Mutuelle MOS dépendant du nombre de personnes couvertes.

3.2. Risque de marché

La Mutuelle MOS dispose au 31/12/2021 des actifs suivants :

TYPE D'ACTIF	2021		2020	
	Valeur de marché (en k€)	% du portefeuille	Valeur de marché (en k€)	% du portefeuille
Liquidité	4 829	34%	3 061	23%
Trésorerie	477	3%	466	3%
CAT	1 000	7%	1 200	9%
OPCVM	1 604	11%	2 137	16%
Capitalisation	2 719	19%	2 693	20%
Obligation	2 169	15%	2 568	19%
Immobilier papier	890	6%	897	7%
Action non cotées	376	3%	401	3%
SFG	54	0%	54	0%
Depôt et cautionnement	13	0%	13	0%

Du fait des investissements, les principales expositions sont les risques de taux et de spread. Toutefois, du fait de la Charte d'investissement adoptée, la notation des émetteurs des titres financiers n'est pas inférieure à BBB le cas échéant.

Concernant le risque de concentration, l'exposition la plus importante est de 17% du volume global de placements. Seuls trois groupes émetteurs disposent d'une concentration supérieure à 3% du volume global de placements.

3.3. Risque de crédit

Le risque de crédit se matérialise par l'éventuel défaut des créanciers.

Afin de maîtriser le risque de crédit, seules les contreparties dont la notation excède BBB sont choisies. Ainsi les probabilités de défaut n'excèdent jamais 0,05%.

3.4. Risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la planification des décaissements significatifs à assurer est prise en compte et, en parallèle, des encaissements prévisibles pour déterminer les besoins nets de liquidité.

De plus, un contrôle régulier de la trésorerie est effectué afin de veiller à l'honorabilité des engagements futurs compte tenu du montant de primes futures qui sera obtenu. Ce risque est faible.

3.5. Risque opérationnel

Conformément à l'article 204 du Règlement Délégué, le risque opérationnel est le risque de perte résultant de procédures internes inadaptées ou défaillantes, du personnel ou des systèmes, ou d'événements extérieurs. Il comprend également les risques juridiques, mais il exclut les risques de réputation et les risques résultant de décisions stratégiques.

Pour un organisme d'assurance, plus son activité est importante plus il sera exposé à un risque opérationnel. De plus en cas d'augmentation du chiffre d'affaires significative (supérieur à 10%) une majoration du risque est appliquée.

La hausse du chiffre d'affaires brut de réassurance observée entre 2020 et 2021 engendre une légère hausse du risque opérationnel au 31/12/2021.

3.6. Sensibilité aux risques importants

Afin d'avoir une meilleure interprétation de l'exposition aux risques, une revue des risques potentiellement absents de la Formule Standard est réalisée annuellement dans le cadre de l'ORSA.

3.7. Autres risques importants

Aucun autre risque important que ceux communiqués précédemment n'est identifié. Certains risques, d'importance moindre, sont cependant bien pris en compte dans le cadre de l'analyse ORSA.

3.8. Autres informations

Aucune autre information importante à communiquer sur l'activité et les résultats n'est identifiée.

4. Valorisation à des fins de solvabilité

4.1. Actifs

4.1.1. Valorisation des placements de la Mutuelle

Conformément au Règlement Délégué (article 10), la valorisation des placements retenue est la valorisation à leurs valeurs de marché lorsque cette dernière est disponible. Dans le cas contraire, les actifs ont été valorisés à leurs valeurs comptables sous réserve que les principes généraux stipulés dans le Règlement Délégué (article 9) soient respectés.

La valorisation retenue pour les obligations d'État et les obligations de sociétés est la valeur de marché avec prise en compte des intérêts courus non échus.

Au 31/12/2021, le volume de placements en valeur comptable est de **7 756 K€** (contre 8 617 K€ en 2020) et en valeur de marché de **8 825 K€** (contre 9 763 K€ en 2020). L'écart entre la valeur comptable et la valeur de marché s'explique par les plus-values latentes, l'inclusion des intérêts courus non échus ainsi que par le reclassement d'un actif du poste « Trésorerie » aux « Placements ».

4.1.2. Valorisation des actifs incorporels

Les actifs incorporels correspondants généralement à des biens ne représentant pas des actifs immatériels disponibles, ils ne sont pas pris en compte dans le bilan économique.

Les actifs incorporels de la MOS sont estimés à **10 €** au titre de l'exercice 2021 (1 K€ en 2020).

4.1.3. Provisions cédées

Les provisions cédées au réassureur sont valorisées selon l'estimation fournie par ADREA à partir du triangle de liquidation des prestations pour le contrat UCANSS puis ces dernières sont actualisées. Par ailleurs, du fait du système de co-réassurance mis en place pour les contrats UCANSS, un facteur d'ajustement pour défaut des contreparties a été appliqué.

De plus, en raison de la crise sanitaire, un montant de provision au titre de la contribution COVID-19 a été rajoutée aux provisions cédées.

Ainsi, le montant de provision cédée figurant au bilan économique est de **1 699 K€** en 2021 contre 2 240 K€ en 2020. Cette diminution provient de la baisse des provisions comptables cédées et de la diminution de la taxe COVID-19 de l'ordre de **260 K€** (contre 737 K€ en 2020).

4.1.4. Liquidités, livrets et cash à la banque

Les liquidités placées sur des comptes courants ou des livrets bancaires ainsi que les avoirs en banque sont valorisés à leurs valeurs comptables, car ces montants correspondent exactement à la somme qui serait récupérée si une demande était faite à l'organisme bancaire concerné.

Le montant des liquidités est estimé à **6 306 K€** au 31/12/2021.

4.1.5. Créances

En vertu de l'application du principe de proportionnalité, défini à l'article 29 de la Directive 2009/135/CE, il a été choisi de valoriser les créances à leurs valeurs dans les comptes sociaux. En effet, la valorisation des créances conformément aux normes internationales entrainerait des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

Au titre de l'année 2021, les créances sont évaluées à **3 384 K€** (contre 3 729 K€ en 2020). Cette baisse est principalement due à la diminution des créances nées d'opérations directes et d'opérations de réassurance et de cessions en substitution.

4.1.6. Autres actifs d'exploitation

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, la MOS a choisi de valoriser ces actifs en retenant leur valeur dans les comptes sociaux soit **39 K€** en 2021 (47 K€ en 2020).

4.1.7. Intérêts courus non échus

Les valeurs de marché des obligations sont fournies pied de coupon inclus par Forward Finance. Ils ont été ajoutés à la valeur des placements soit **42 K€** en 2021 contre 63 K€ en 2020.

4.1.8. Impôts différés

Les impôts différés passifs correspondent aux impôts que l'on s'attend à payer sur les opérations impactant positivement le montant des Fonds Propres. Ces derniers doivent être valorisés au montant que l'on s'attend à payer aux administrations fiscales. Tous les impôts différés passifs doivent être pris en compte. Ils sont composés des plus-values latentes, du déficit de Provision technique et du Best Estimate de Cotisations s'il est négatif.

Les impôts différés actifs sont constitués des montants à recouvrer correspondant à des crédits d'impôt qui résultent d'opérations affectant négativement le montant des Fonds Propres. Ils sont composés des moins-values latentes, du surplus de provisions techniques, des actifs incorporels, de la marge de risque et du Best Estimate de Cotisations s'il est positif.

Le taux d'imposition pour la MOS retenu au titre de l'exercice 2021 est de 25%.

Au 31/12/2021, le montant d'impôts différés actif est estimé à 88 K€ et le montant d'impôts différés passifs est de 0 K€. Par conséquent, la Mutuelle est uniquement soumise à un impôt différé net actif de 88 K€. Ne pouvant justifier la recouvrabilité de ces impôts différés actifs, car la Mutuelle ne

projeté pas de résultats positifs sur les années à venir il a été décidé de ne pas comptabiliser ces impôts dans le bilan économique au titre de l'exercice 2021.

4.1.9. Comptes de régularisation

Dans le respect du principe de proportionnalité et compte tenu des montants très faibles considérés, les comptes de régularisations (62 K€ à l'actif et 58 K€ au passif) ont été valorisés en valeur comptable.

4.2. Provisions techniques

4.2.1. Best Estimate

Les provisions techniques brutes comptables des engagements de santé représentent un montant de **2 310 K€** au titre de l'exercice 2021 (2 796 K€ en 2020). Celles-ci sont calculées à l'aide d'une méthode basée sur la cadence historique des règlements et aucune marge de prudence n'est incluse dans les provisions comptables. La seule provision comptabilisée est une provision pour prestations à payer, qui comprend également la contribution COVID-19.

Le Best Estimate est égal à la valeur actualisée des flux de trésoreries futurs pour tous les contrats sur lesquels il y a un engagement au 31/12/2021. Le Best Estimate prend en compte l'ensemble des flux associés aux sinistres, frais d'administration, frais de gestion des sinistres, autres charges techniques et les frais d'acquisition des contrats futurs. Le Best Estimate est évalué brut et net de réassurance.

4.2.2. Best Estimate de Sinistres

Le contrat UCANSS est totalement cédé au réassureur :

- Le Best Estimate associé au contrat UCANSS sera supposé être égal à la provision technique cédée des comptes sociaux actualisée comme explicité précédemment tout en tenant compte d'un facteur d'ajustement comme explicité par la suite,
- Le Best Estimate associé aux contrats de la Mutuelle MOS a été évalué en utilisant la méthode de Chain Ladder sur les liquidations de prestations associées aux contrats détenus en direct par la MOS sur un historique de 5 ans.

De plus, en raison de la crise sanitaire, les mutuelles ont dû provisionner une contribution COVID-19. Cette provision d'un montant de **71 K€** pour la MOS direct et 260 K€ pour les contrats UCANSS a été rajoutée aux provisions pour le calcul du BE de sinistres pour l'exercice 2021.

Ainsi, la décomposition des provisions est la suivante :

Provisions	2021		2020	
	UCANSS	MOS	UCANSS	MOS
	cédé en réassurance	direct	cédé en réassurance	direct
Comptable	1 689 K€	621 K€	2 224 K€	573 K€
Best Estimate de Sinistres	1 699 K€	636 K€	2 240 K€	715 K€

La différence entre le Best Estimate de Sinistres et la vision comptable résulte du volume des frais non pris en compte en comptabilité et de l'effet d'actualisation.

4.2.3. Best Estimate de Cotisations

L'ensemble des contrats proposés a pour échéance le 31 décembre de l'année en cours, par conséquent aucune provision pour cotisations non acquises n'est comptabilisée.

Le Best Estimate de cotisation est estimé comme la différence des prestations et des cotisations de l'année prochaine sur les contrats pour lesquels il y a un engagement au 31/12/2021. Cette marge ou perte future technique doit être reprise dans le Best Estimate de cotisations, estimée à une perte de **161 K€** en 2021 contre 272 K€ en 2020.

La diminution du Best Estimate de cotisations s'explique notamment par l'amélioration du ratio combiné. L'estimation se base sur une hypothèse de chiffre d'affaires net à acquérir et une hypothèse de ratio (Résultat Technique/Cotisations). Par souci de prudence, le ratio combiné estimé est basé sur la moyenne des ratios de 2020 et 2021.

4.2.4. Best Estimate total

Au total et brut de réassurance, le Best Estimate est évalué à **2 497 K€** en 2021 contre 3 227 K€ en 2020. Après cession, le Best Estimate net est estimé à **798 K€** en 2021 contre 987 K€ en 2020.

4.2.5. Provision pour risque et charge

En vertu du principe de proportionnalité, la provision pour risque et charge a été reprise à sa valeur comptable de **84 K€** dans le bilan économique.

4.2.6. Marge de Risque

Conformément à l'article 37 du Règlement Délégué, la Marge de Risque représente le coût de transfert du portefeuille, soit 6% de la somme des SCR futurs actualisés (après déduction des SCR Marché, contrepartie hors réassurance et des impôts différés).

La méthode de projection de chaque module de SCR est retenue pour approximer la Marge de Risque. Il a été considéré que chaque module de SCR suivra un écoulement proportionnel à la liquidation du Best Estimate, soit une des simplifications proposées dans la Directive.

Il en ressort une Marge pour Risque en complément du Best Estimate à hauteur de **173 K€** en 2021 contre 144 K€ en 2020.

4.3. Autres dettes

La Mutuelle comptabilise au 31/12/2021, **4 832 K€** d'autres dettes contre 4 487 K€ lors de l'exercice précédent. Ces dettes proviennent de :

	2021	2020	Ecart
Dettes nées d'opérations directes	35 K€	11 K€	23 K€
Dettes nées d'opérations de réassurance	3 173 K€	2 910 K€	263 K€
Dettes envers des établissements de crédit	1 K€	3 K€	-2 K€
Autres emprunts, dépôts et cautionnements reçus	0 K€	0 K€	0 K€
Personnel	70 K€	60 K€	10 K€
Etat, organismes sociaux, collectivités publiques	1 161 K€	1 121 K€	40 K€
Créditeurs divers	391 K€	382 K€	9 K€

4.4. Autres passifs

Le montant au poste de compte de régularisation passif s'élève à **58 K€** en 2021, contre 85 K€ en 2020.

4.5. Méthodes de valorisation alternatives

Il n'y a aucune méthode de valorisation alternative autre que celles mentionnées précédemment.

4.6. Autres informations

31/12/2021 - unité : K€

Actif	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Actifs incorporels	0	0	0
Placements	7 756	8 825	1 069
Terrains et constructions	0	0	0
Autres placements yc placements dans entreprises liées	7 756	8 825	1 069
Provisions techniques cédées	1 689	1 699	10
Part en réassurance	1 689	1 699	10
Créances	3 384	3 384	0
Créance née d'opérations directes	45	45	0
Créance née d'opérations de réassurance	2 132	2 132	0
Autres créances	1 207	1 207	0
Autres actifs	6 345	5 345	-1 000
Liquidités, livrets et cash à la banque	6 306	5 306	-1 000
Actifs corporels d'exploitation	39	39	0
Compte de régularisation - Actif	104	62	-42
ICNE	42	0	-42
Autres comptes de régularisation	62	62	0
Impôts différés actifs	0	0	0
Total Actif	19 277	19 314	37

Passif	Valeur comptable	Valeur économique	Variation
Provisions Techniques Brutes	2 310	2 497	187
Best Estimate de cotisations	0	161	161
PSAP Non-vie / Best Estimate de Sinistres	2 310	2 335	26
Marge de risque	0	173	173
Autres provisions non techniques	84	84	0
Autres dettes	4 832	4 832	0
Autres comptes de régularisation	58	58	0
Impôts différés passifs	0	0	0
Total Passif	7 284	7 644	360

Total Fonds propres	11 994	11 670	-324
----------------------------	---------------	---------------	-------------

5. Gestion du capital

5.1. Fonds propres

Les fonds propres ainsi obtenus peuvent être décomposés en trois catégories désignées par le terme « Tier ». La classification des fonds propres dans chacun des Tiers 1, 2 ou 3 va dépendre du niveau de disponibilité de ces derniers.

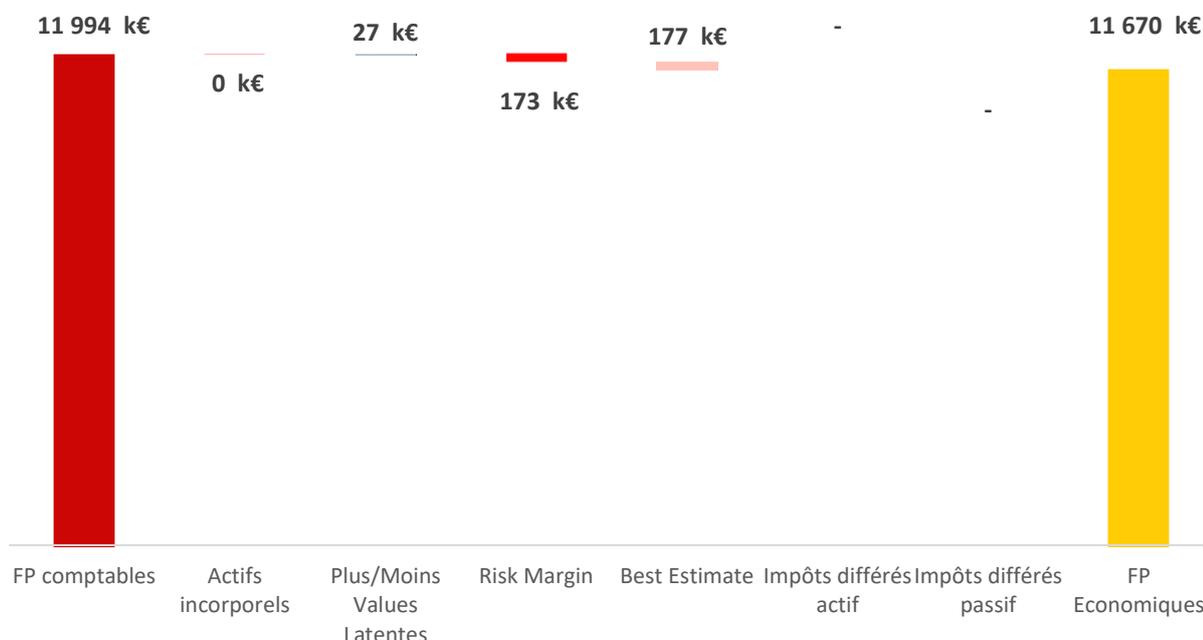
Les éléments disponibles de manière totale et inconditionnelle seront considérés comme du Tier 1. Ceux disponibles sous la réalisation de certaines conditions ou ayant une durée déterminée suffisante seront considérés comme du Tier 2. Enfin, les éléments ne répondant à aucun des critères des Tiers précédents seront considérés comme du Tier 3.

Pour couvrir le capital de solvabilité requis (SCR) il faut que les parts de Tier 1 soient supérieures à 50 % du SCR et que les parts de Tier 3 soient inférieures à 15 % du SCR. De même, pour couvrir le minimum de capital requis (MCR), il faut que les parts de Tier 1 et Tier 1+Tier 2 soient respectivement supérieures à 80 % et 100 % du MCR.

Tier 1	Tier 2	Tier 3	Capital Eligible 2021	Capital Eligible 2020
11 670 K€	/	/	11 670 K€	11 486 K€

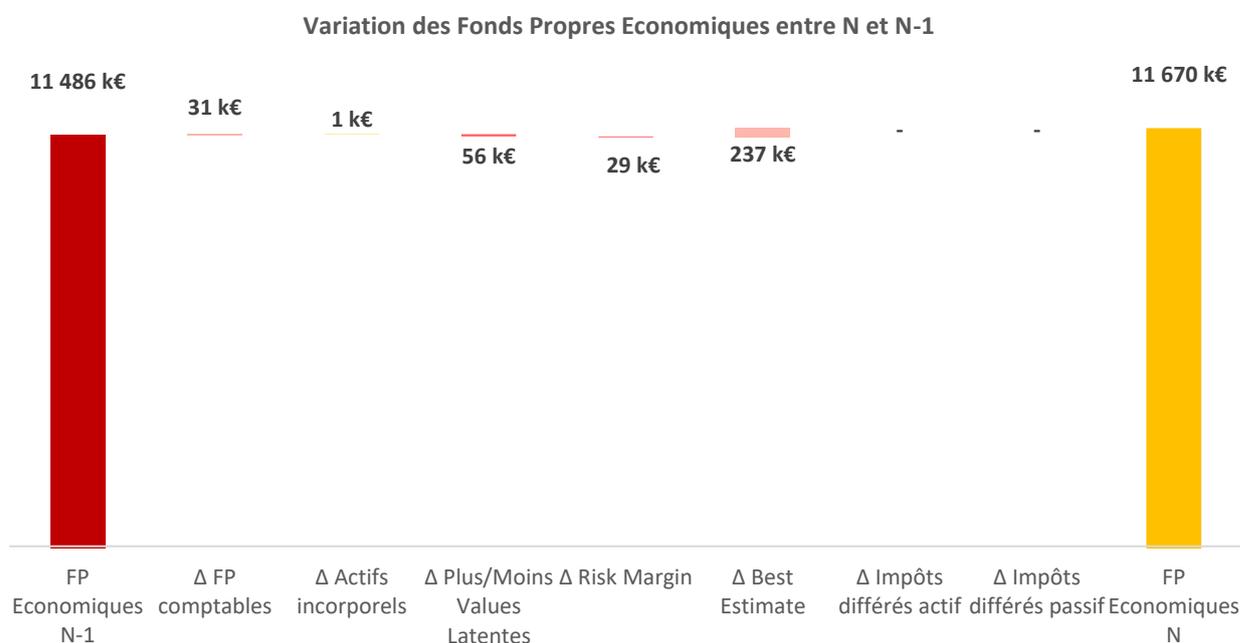
Le Capital Eligible de la MOS pour le SCR et le MCR est ainsi évalué **11 670 K€** au 31/12/2021 contre 11 486 K€ au 31/12/2020.

Le passage des Fonds Propres Comptables aux Capitaux éligibles s'effectue alors comme suit :



La baisse des fonds propres lors du passage comptable à économique provient principalement de la marge de risque et de la variation sur les Best Estimate.

De plus, l'évolution entre les fonds propres économiques 2020 et 2021 s'explique principalement par l'augmentation des fonds propres comptables de 31 K€. Cette hausse est partiellement compensée par une diminution provenant des plus-values latentes lors du passage en vision économique, de la marge de risque et des Best Estimate.



5.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

Afin de veiller à ce que les organismes d'assurance n'encourent aucun risque au niveau de leur solvabilité, la Directive prévoit la mesure des deux quantités suivantes.

- Le MCR (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique,
- Le SCR (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence d'une chance sur 200) ou une dégradation de la valorisation des actifs.

Afin d'estimer ces exigences réglementaires, l'organisme doit calculer les exigences en capitaux des différents risques auxquels il est soumis à savoir :

- Le risque de souscription,
- Le risque de marché,
- Le risque de contrepartie,
- Le risque opérationnel.

Risques	SCR 2021	SCR 2020	Variation entre 2021 et 2020
Marché	1 595 K€	1 622 K€	-26 K€
Contrepartie	576 K€	476 K€	99 K€
Santé	1 130 K€	957 K€	173 K€
Total	3 301 K€	3 055 K€	247 K€
Diversification	-885 K€	-783 K€	-102 K€
BSCR	2 417 K€	2 272 K€	145 K€
Opérationnel			
	725 K€	682 K€	43 K€
SCR			
	3 142 K€	2 954 K€	188 K€

Ainsi :

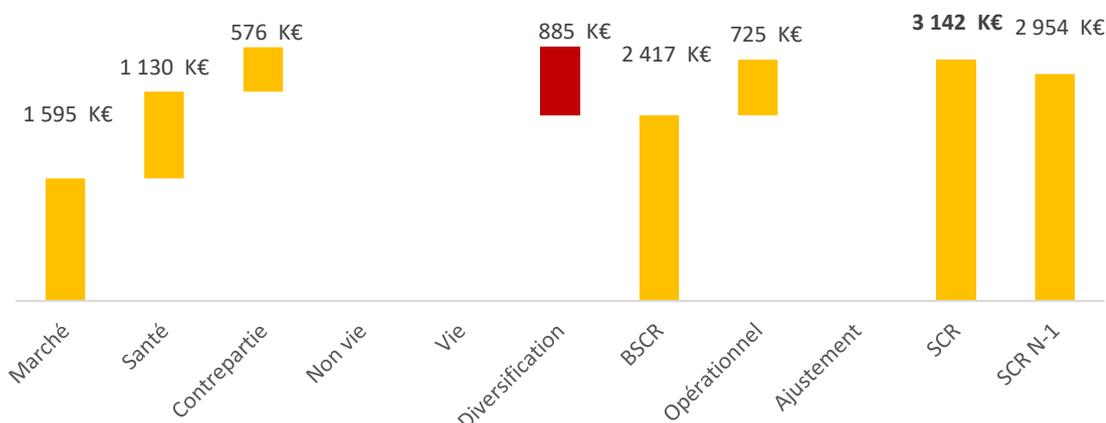
- Le risque de marché diminue du fait de la baisse de la valeur de marché des placements soumis à ce risque,
- Le SCR Contrepartie augmente comparativement à l'exercice précédent en raison de la hausse du volume des liquidités,
- L'évolution à la hausse du risque Santé est expliquée par la croissance de l'activité de la mutuelle,
- Enfin, la hausse du chiffre d'affaires brut de réassurance induit une augmentation du risque Opérationnel entre 2020 et 2021.

5.2.1. Calcul du SCR et du MCR

Le Pilier 1 traite des aspects quantitatifs. Il vise à calculer le montant des capitaux propres économiques après avoir passé les actifs et les passifs en valeur économique et à définir deux niveaux d'exigences réglementaires :

- Le MCR (Minimum Capital Requirement) qui représente le niveau minimum de fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'Autorité de Contrôle sera automatique ;
- Le SCR (Solvency Capital Requirement) qui représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par une sinistralité exceptionnelle (ayant une probabilité d'occurrence d'une chance sur 200) ou une dégradation de la valorisation des actifs.

Au 31/12/2021, les risques suivants se dégagent :



Par ailleurs, le MCR de la Mutuelle au 31/12/2021 est de **2 500 K€**. En effet, le MCR combiné ne dépasse pas le seuil minimal de l'AMCR fixé à 2 500 K€ pour les mutuelles santé.

5.2.2. Ratio de solvabilité

Les ratios de couverture du SCR et du MCR s'élèvent respectivement à **371%** et **467%** au 31/12/2021, contre 389% et 459% au 31/12/2020. Les ratios sont donc très largement au-dessus des exigences réglementaires. Ces résultats s'expliquent par la stratégie de développement mise en œuvre. En effet, l'augmentation du volume de cotisations nettes résulte directement de la stratégie de développement mise en œuvre au titre de l'exercice 2021.

Cependant, une baisse du ratio de couverture du SCR est observée par rapport à l'exercice 2020, en raison de l'augmentation du SCR, notamment expliquée par celle du SCR Santé.

Malgré une baisse du ratio de couverture, une augmentation du surplus de Fonds propres économiques est observée pour l'exercice 2021.

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

Selon l'article 304 de la Directive l'utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée est uniquement applicable pour les organismes d'assurance vie sous certaines conditions spécifiques, par conséquent, ce sous-module n'est pas utilisé.

5.4. Différences entre la formule standard et tout le modèle interne utilisé

Aucun modèle interne n'est utilisé afin de calculer les exigences de solvabilité réglementaire.

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

Les deux exigences de solvabilité réglementaires sont respectées, par conséquent il n'y a donc aucune information complémentaire autre que celles précitées à renseigner.

6. QRT Publics

Unité : k€

Annex I
S.02.01.02
Bilan

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Actifs	
Immobilisations incorporelles	R0030 0,0 k€
Actifs d'impôts différés	R0040 0,0 k€
Excédent du régime de retraite	R0050 0,0 k€
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060 38,5 k€
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070 8 824,8 k€
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080 890,5 k€
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090 1,4 k€
Actions	R0100 374,8 k€
Actions – cotées	R0110 0,0 k€
Actions – non cotées	R0120 374,8 k€
Obligations	R0130 3 168,9 k€
Obligations d'État	R0140 0,0 k€
Obligations d'entreprise	R0150 3 168,9 k€
Titres structurés	R0160 0,0 k€
Titres garantis	R0170 0,0 k€
Organismes de placement collectif	R0180 1 604,4 k€
Produits dérivés	R0190 0,0 k€
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200 66,1 k€
Autres investissements	R0210 2 718,8 k€
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220 0,0 k€
Prêts et prêts hypothécaires	R0230 0,0 k€
Avances sur police	R0240 0,0 k€
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250 0,0 k€
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260 0,0 k€
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270 1 699,0 k€
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280 1 699,0 k€
Non-vie hors santé	R0290 0,0 k€
Santé similaire à la non-vie	R0300 1 699,0 k€
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310 0,0 k€
Santé similaire à la vie	R0320 0,0 k€
Vie hors santé, UC et indexés	R0330 0,0 k€
Vie UC et indexés	R0340 0,0 k€
Dépôts auprès des cédantes	R0350 0,0 k€
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360 45,0 k€
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370 2 132,2 k€
Autres créances (hors assurance)	R0380 1 206,6 k€
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390 0,0 k€
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400 0,0 k€
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410 5 306,0 k€
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420 61,9 k€
Total de l'actif	R0500 19 314,1 k€

	Valeur Solvabilité II
	C0010
Passifs	
Provisions techniques non-vie	R0510 2 670,0 k€
Provisions techniques non-vie (hors santé)	R0520 0,0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530 0,0 k€
Meilleure estimation	R0540 0,0 k€
Marge de risque	R0550 0,0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	R0560 2 670,0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570 0,0 k€
Meilleure estimation	R0580 2 497,0 k€
Marge de risque	R0590 173,0 k€
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600 0,0 k€
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	R0610 0,0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620 0,0 k€
Meilleure estimation	R0630 0,0 k€
Marge de risque	R0640 0,0 k€
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	R0650 0,0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660 0,0 k€
Meilleure estimation	R0670 0,0 k€
Marge de risque	R0680 0,0 k€
Provisions techniques UC et indexés	R0690 0,0 k€
Provisions techniques calculées comme un tout	R0700 0,0 k€
Meilleure estimation	R0710 0,0 k€
Marge de risque	R0720 0,0 k€
Passifs éventuels	R0740 0,0 k€
Provisions autres que les provisions techniques	R0750 83,9 k€
Provisions pour retraite	R0760 0,0 k€
Dépôts des réassureurs	R0770 0,0 k€
Passifs d'impôts différés	R0780 0,0 k€
Produits dérivés	R0790 0,0 k€
Dettes envers des établissements de crédit	R0800 1,4 k€
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810 0,0 k€
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820 34,6 k€
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830 3 173,2 k€
Autres dettes (hors assurance)	R0840 1 622,7 k€
Passifs subordonnés	R0850 0,0 k€
Provisions pour retraite	R0860 0,0 k€
Dépôts des réassureurs	R0870 0,0 k€
Autres passifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0880 58,4 k€
Total du passif	R0900 7 644,2 k€
Excédent d'actif sur passif	R1000 11 670,0 k€

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)								
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile 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
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises										
Brut – assurance directe	R0110	24 754,0 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0,0 k€								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130									
Part des réassureurs	R0140	19 322,1 k€								
Net	R0200	5 431,9 k€								
Primes acquises										
Brut – assurance directe	R0210	24 754,0 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0,0 k€								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230									
Part des réassureurs	R0240	19 322,1 k€								
Net	R0300	5 431,9 k€								
Charge des sinistres										
Brut – assurance directe	R0310	24 004,7 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0,0 k€								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330									
Part des réassureurs	R0340	18 185,7 k€								
Net	R0400	5 818,9 k€								
Variation des autres provisions techniques										
Brut – assurance directe	R0410	0,0 k€								
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420	0,0 k€								
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430									
Part des réassureurs	R0440	0,0 k€								
Net	R0500	0,0 k€								
Dépenses engagées	R0550	1 449,0 k€								
Autres dépenses	R1200									
Total des dépenses	R1300									

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour: réassurance non proportionnelle acceptée			Total
		Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens
		C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Primes émises								0
Brut – assurance directe	R0110							24 754,0 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120							0,0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130							0,0 k€
Part des réassureurs	R0140							19 322,1 k€
Net	R0200							5 431,9 k€
Primes acquises								0,0 k€
Brut – assurance directe	R0210							24 754,0 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220							0,0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230							0,0 k€
Part des réassureurs	R0240							19 322,1 k€
Net	R0300							5 431,9 k€
Charge des sinistres								0,0 k€
Brut – assurance directe	R0310							24 004,7 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320							0,0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330							0,0 k€
Part des réassureurs	R0340							18 185,7 k€
Net	R0400							5 818,9 k€
Variation des autres provisions techniques								0,0 k€
Brut – assurance directe	R0410							0,0 k€
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0420							0,0 k€
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0430							0,0 k€
Part des réassureurs	R0440							0,0 k€
Net	R0500							0,0 k€
Dépenses engagées	R0550							1 449,0 k€
Autres dépenses	R1200							0,0 k€
Total des dépenses	R1300							1 449,0 k€

S.19.01.21

Sinistres en non-vie

Total Activité en non-vie

Année d'accident / année de souscription	Z0010	2016
---	--------------	------

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

	Année	Année de développement										Pour l'année en cours	Somme des années			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10 & +	C0170	C0180
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100			C0110		
Précédente	R0100													R0100	0,0 k€	0,0 k€
N-9	R0160													R0160	0,0 k€	0,0 k€
N-8	R0170													R0170	0,0 k€	0,0 k€
N-7	R0180													R0180	0,0 k€	0,0 k€
N-6	R0190													R0190	0,0 k€	0,0 k€
N-5	R0200	2 274,2 k€	269,3 k€	4,0 k€	0,2 k€	0,0 k€	0,0 k€							R0200	0,0 k€	2 547,7 k€
N-4	R0210	2 376,1 k€	229,3 k€	5,6 k€	0,3 k€	2,5 k€								R0210	2,5 k€	2 613,7 k€
N-3	R0220	2 492,0 k€	271,5 k€	12,1 k€	0,9 k€									R0220	0,9 k€	2 776,4 k€
N-2	R0230	3 047,2 k€	337,3 k€	19,4 k€										R0230	19,4 k€	3 403,9 k€
N-1	R0240	3 264,6 k€	318,7 k€											R0240	318,7 k€	3 583,3 k€
N	R0250	4 122,7 k€												R0250	4 122,7 k€	4 122,7 k€
Total	R0260													R0260	4 464,1 k€	19 047,8 k€

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

	Année	Année de développement										Fin d'année (données actualisées)			
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10 & +	C0360	
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290		C0300		
Précédente	R0100													R0100	
N-9	R0160													R0160	
N-8	R0170													R0170	
N-7	R0180													R0180	
N-6	R0190													R0190	
N-5	R0200													R0200	
N-4	R0210													R0210	
N-3	R0220													R0220	0,0 k€
N-2	R0230													R0230	0,0 k€
N-1	R0240		19,5 k€											R0240	19,7 k€
N	R0250	613,2 k€												R0250	616,8 k€
Total	R0260													R0260	636,5 k€

S.23.01.01

Fonds propres

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

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

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

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

Déductions

- Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

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

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

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

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

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

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010					
R0030					
R0040	560,6 k€	560,6 k€			
R0050					
R0070					
R0090					
R0110					
R0130	11 109,4 k€	11 109,4 k€			
R0140					
R0160					
R0180					
R0220					
R0230					
R0290	11 670,0 k€	11 670,0 k€			0,0 k€
R0300					
R0310					
R0320					
R0330					
R0340					
R0350					
R0360					
R0370					
R0390					
R0400					
R0500	11 670,0 k€	11 670,0 k€			
R0510	11 670,0 k€	11 670,0 k€			
R0540	11 670,0 k€	11 670,0 k€			
R0550	11 670,0 k€	11 670,0 k€			
R0580	3 141,6 k€				
R0600	2 500,0 k€				
R0620	371%				
R0640	467%				

	C0060
R0700	11 670,0 k€
R0710	
R0720	
R0730	560,6 k€
R0740	
R0760	11 109,4 k€
R0770	
R0780	
R0790	

S.25.01.21

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

Risque de marché
 Risque de défaut de la contrepartie
 Risque de souscription en vie
 Risque de souscription en santé
 Risque de souscription en non-vie
 Diversification
 Risque lié aux immobilisations incorporelles
Capital de solvabilité requis de base

Calcul du capital de solvabilité requis

Risque opérationnel
 Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire
 Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
 Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
 Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304

	Capital de solvabilité requis brut	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0100
R0010	1 595,3 k€		
R0020	575,9 k€		
R0030			
R0040	1 130,2 k€		
R0050			
R0060	-884,7 k€		
R0070			
R0100	2 416,6 k€		
	C0100		
R0130	725,0 k€		
R0140			
R0150			
R0160			
R0200	3 141,6 k€		
R0210			
R0220	3 141,6 k€		
R0400			
R0410			
R0420			
R0430			
R0440			

S.28.01.01

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

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

	C0010		
RésultatMCRNL	R0010	372,7 k€	
			Meilleure estimation et PT calculées
			Primes émises au cours des 12
			C0020
			C0030
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	2 497,0 k€	5 431,9 k€
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y	R0030		
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040		
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y	R0050		
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060		
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070		
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y	R0080		
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090		
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100		
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110		
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120		
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130		
Réassurance santé non proportionnelle	R0140		
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150		
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160		
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170		

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

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

Calcul du MCR global

MCR linéaire	R0300	372,7 k€
Capital de solvabilité requis	R0310	3 141,6 k€
Plafond du MCR	R0320	785,4 k€
Plancher du MCR	R0330	1 413,7 k€
MCR combiné	R0340	785,4 k€
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	2 500,0 k€
	C0070	
Minimum de capital requis	R0400	2 500,0 k€

7. Lexique

Fonds Propres Economiques : Niveau de richesse d'un organisme d'assurance sous Solvabilité 2.

SCR (Capital de Solvabilité Requis) : Exigence en capital nécessaire pour couvrir une perte bicentenaire (probabilité de 0,5% à horizon 1 an).

MCR (Minimum de Capital Requis) : Exigence en capital en-deçà de laquelle les fonds propres de l'organisme ne peuvent passer sous peine de se faire retirer son agrément.

AMSB (Administrative, Management or Supervisory Body) : Organe de gouvernance spécifique à Solvabilité 2 et responsable de l'implémentation de Solvabilité 2 au sein de l'organisme.

SFCR (Solvency and Financial Condition Report) : Rapport public sur la solvabilité et la situation financière.

RSR (Regular Supervisory Report) : Rapport régulier au contrôleur à destination du Superviseur.

ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) : Evaluation interne des risques et de la solvabilité.

Diversification : Gain effectué en utilisant une agrégation de différents risques plutôt que leur somme.

Profil de risque : Ensemble des risques auxquels un organisme peut être confronté du fait de son activité.

Politique écrite : Document qui décrit un processus en vigueur dans l'organisme. Elle présente aux administrateurs et à l'ACPR le fonctionnement de la mutuelle sur les principales activités porteuses de risques. L'ensemble des politiques garantit une gestion saine, prudente et efficace de l'organisme.