

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (SFCR)

31 décembre 2020

Identités Mutuelle

24 Boulevard de Courcelles
75017, PARIS

01 43 18 34 00
www.identités-mutuelle.com

Ce document est à destination du **public**. Il décrit l'activité de la Mutuelle, son système de gouvernance, son profil de risque et complète la remise des états quantitatifs annuels, en donnant notamment des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion du capital.



SOMMAIRE

Identités Mutuelle	1
Identités Mutuelle	1
Synthèse	6
A. Activité et résultats	9
A.1. Activité	9
A.1.1. Situation d'Identités Mutuelle	10
A.1.2. Commissaire aux comptes	10
A.1.3. Faits marquants	10
A.1.4. Cadre de l'activité	11
A.2. Résultats de souscription	12
A.3. Résultats des investissements	13
A.4. Résultats des autres activités	13
A.5. Autres informations	13
B. Système de gouvernance	13
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	14
B.1.1. Organisation générale	14
B.1.2. Conseil d'administration	14
B.1.2.1. Composition et tenues du Conseil d'administration	14
B.1.2.2. Bureau	17
B.1.2.3. Comités du Conseil d'administration :	17
B.1.3. Direction effective	19
B.1.4. Fonctions clés	19
B.1.4.1. Missions de la Fonction Gestion des risques	20
B.1.4.2. Missions de la Fonction Actuarielle	20
B.1.4.3. Missions de la Fonction Vérification de la conformité	21
B.1.4.4. Missions de la Fonction Audit interne	21
B.1.5. Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice	22
B.1.6. Pratique et politique de rémunération	22
B.1.6.1. Salariés de la Mutuelle	22
B.1.6.2. Dirigeants effectifs et Responsables des fonctions clés	24
B.1.7. Adéquation du système de gouvernance	24
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité	25
B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité	25

B.2.2.	Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	25
B.2.2.1.	Processus pour les Administrateurs	25
B.2.2.2.	Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs	26
B.2.3.	Exigences de compétence et processus d'appréciation	26
B.2.3.1.	Processus pour les Administrateurs	26
B.2.3.2.	FORMATIONS 2020	26
B.2.3.3.	Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs	27
B.3.	Système de gestion des risques (GDR), y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)	28
B.3.1.	Système de GDR	28
B.3.1.1.	Procédures de communication d'information en matière de GDR	29
B.3.1.2.	Risques significatifs auxquels la Mutuelle est exposée	30
B.3.1.3.	Risques importants pas pleinement pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis (SCR)	30
B.3.1.4.	Respect du principe de la « personne prudente » lors de l'investissement des actifs	31
B.3.1.5.	Appréciation des évaluations de crédit	31
B.3.1.6.	Extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque	31
B.3.2.	Evaluations internes des risques et de la solvabilité	31
B.4.	Système de contrôle interne	33
B.4.1.	Procédures clés	33
B.4.1.1.	Cadre de contrôle interne	33
B.4.1.2.	Procédures administratives et comptables	34
B.4.2.	Fonction de vérification de la conformité	34
B.4.2.1.	Définition	34
B.4.2.2.	Politique conformité	35
B.4.2.3.	Missions	35
B.4.2.4.	Activités conduites par la fonction conformité durant l'exercice	35
B.5.	Fonction d'audit interne	38
B.5.1.	Introduction	38
B.5.2.	La politique d'audit interne	38
B.5.3.	Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers de la charte	39
B.5.3.1.	Missions	39
B.5.3.2.	Champ d'intervention	39
B.5.3.3.	Rattachement de l'Audit Interne	39
B.5.4.	Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers du Plan d'Audit	40

B.5.4.1. Organisation	40
B.6. Fonction actuarielle	43
B.7. Sous-traitance	43
B.7.1. Le recours à la sous-traitance	44
B.7.1.1. Focus sur la gestion des actifs	44
B.7.2. Une politique de sous-traitance	45
B.8. Autres informations	46
C. Profil de risque	47
C.1. Risque de souscription	47
C.1.1. Le portefeuille d'Identités Mutuelle	48
C.1.2. Information qualitative	48
C.1.3. Atténuation et maîtrise des risques	48
C.1.4. Sensibilité	49
C.2. Risque de marché	49
C.2.1. Description du portefeuille des placements	50
C.2.2. Description des expositions aux risques	51
C.2.3. Concentration	53
C.3. Risque de crédit	53
C.3.1. Description du portefeuille	53
C.3.2. Description des expositions aux risques	53
C.4. Risque de liquidité	54
C.5. Risque opérationnel	54
C.5.1. Informations quantitatives sur le profil de risque opérationnel	55
C.5.2. Informations qualitatives sur le profil de risque opérationnel	55
C.5.3. Concentration du risque opérationnel	56
C.5.4. Techniques d'atténuation du risque opérationnel	56
C.5.5. Sensibilité aux risques	59
C.5.6. Données quantitatives nécessaires pour déterminer les dépendances entre les risques du capital de solvabilité requis de base	59
C.5.7. Autres informations importantes	59
C.6. Autres risques importants	60
C.7. Autres informations	60
D. Valorisation à des fins de solvabilité	60
D.1. Actifs	60
D.2. Provisions techniques	60

D.2.1.	Best Estimate	62
D.2.1.1.	Hypothèses et données	62
D.2.1.2.	Méthode de calcul	63
D.2.2.	Marge pour risque	65
D.2.3.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	66
D.3.	Autres passifs	66
D.4.	Méthodes de valorisation alternatives	66
D.5.	Autres informations	66
E.	Gestions du capital	67
E.1.	Fonds propres	67
E.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	67
E.2.1.	Capital de solvabilité requis	67
E.2.2.	Minimum de capital requis	68
E.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	68
E.4.	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	68
E.5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	68
E.6.	Autres informations	69
F.	Annexe	70
F.1.	Etat S.02.01 : Bilan	70
F.2.	Etat S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	72
F.3.	Etat S.12.01 : Provisions technique vie et santé vie	74
F.4.	Etat S.17.01 : Provisions techniques non-vie	75
F.5.	Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – LoB 1	76
F.6.	Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – LoB 2	78
F.7.	Etat S.23.01 : Fonds propres	80
F.8.	Etat S.25.01 : Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard	81
F.9.	Etat S.28.02 : Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie	82

Synthèse

Identités Mutuelle est régie par le livre II du Code de la mutualité. Elle est réglementairement soumise aux exigences de solvabilité 2 (1°) de l'article L211-10 du Code de la mutualité.

Identités Mutuelle est née le 1er janvier 2010, de la fusion de deux mutuelles :

- MICOM particulièrement reconnue pour l'assurance santé dans le monde de la mine ;
- MNIL reconnue sur divers créneaux d'assurance santé comme l'enseignement catholique, les assistants parlementaires, les salariés de pôle emploi et les retraités du groupe Rhône Poulenc.

Identités Mutuelle s'est développée en distribuant des produits de prévoyance et de santé par le courtage d'assurance aussi bien sur le marché de l'assurance individuelle que sur le marché de l'assurance collective et ce, plus particulièrement pour les assurances santé et prévoyance des TPE et PME. Outre le courtage d'assurance qui opère sur l'ensemble du territoire métropolitain, Identités Mutuelle est représentée par des agences dans le Nord-Pas de Calais, la Moselle et le Sud.

La gouvernance de la mutuelle s'articule autour des trois types d'acteurs suivants :

- Le Conseil d'administration et la direction opérationnelle qui porte la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (le président de la mutuelle et le directeur général) qui mettent en œuvre la stratégie définie préalablement et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité sur leurs domaines respectifs. Les quatre fonctions clés prévues par la réglementation ont été nommées et notifiées à l'ACPR début 2016.

Cette gouvernance est organisée dans le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : toute décision significative est au moins vue par deux personnes.
- Le principe de la personne prudente : Identités mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Le Conseil d'Administration du 7 avril 2021 a validé les rapports réglementaires RRC et SFCR de l'exercice 2020.

Chiffres clés

Pour 2020, les indicateurs clés d'Identités mutuelle sont les suivants (en k€) :

Indicateurs de référence	2020	2019	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	99 191	90 039	10,16%
Résultat de souscription net de réassurance	-1 897	-874	N/A
Résultat des placements	2 067	2 012	2,78%
Fonds propres solvabilité 2	65 228	66 948	-2,57%
Ratio de couverture du SCR	203%	215%	
Ratio de couverture du MCR	767%	791%	

Après distinction des éléments non récurrents, les cotisations récurrentes s'élèvent à 99 032 K€ en 2020 contre 91 419 K€ soit une hausse effective de 8,3%.

(en K€)	2020	2019	Evolution 2020/2019
Total cotisations	99 191	90 039	10,2%
Cotisations non récurrentes	159	-1 380	
Cotisations récurrentes	99 032	91 419	8,3%
Direct	57 779	57 420	0,6%
Courtage individuel	10 531	9 561	10,1%
Courtage collectif	30 722	24 437	25,7%

La hausse de 8,3% du chiffre d'affaires récurrent est liée à :

- Une stabilité des affaires directes, y compris l'Apemme et Solicaïsse ;
- Une progression du portefeuille courtage individuel (+10,1% soit 969 K) ;
- Et une forte croissance du portefeuille courtage collectif (+25,7% soit 6 285 K€).

La stabilité du chiffre d'affaires direct résulte d'effets contraires qui se compensent : l'acquisition du portefeuille Solicaïsse (1 813 K€) vient atténuer l'érosion naturelle du portefeuille liée au vieillissement de celui-ci.

La croissance du portefeuille de courtage individuel est notamment le résultat du développement d'un partenariat mis en place en 2019 (Mansuy). La forte progression du portefeuille courtage collectif s'explique par le développement du partenariat avec deux courtiers (Verspieren et April).

Les éléments exceptionnels (non récurrents) sont constitués principalement en 2019 de mali sur les cotisations estimées et à recevoir au titre de 2018. En 2020, les éléments exceptionnels sont marginaux.

Le résultat de souscription net de réassurance est déficitaire de 1 897 K€, ce déficit étant en partie compensé par l'affectation de la quote-part de produits des placements correspondant à la rémunération des provisions techniques soit 981 K€.

La stabilité du résultat des placements résulte principalement de la poursuite en 2020 d'une politique d'externalisations de plus-values latentes liée à la bonne tenue des marchés actions. Après affectation de la quote-part rémunérant les provisions techniques, le solde soit 1 086 K€ correspond à la quote-part rémunérant les fonds propres.

A. Activité et résultats

A.1. Activité

Identités Mutuelle est née le 1er janvier 2010, de la fusion de deux mutuelles :

- MICOM particulièrement reconnue pour l'assurance santé dans le monde de la mine ;
- MNIL reconnue sur divers créneaux d'assurance santé comme l'enseignement catholique, les assistants parlementaires, les salariés de pôle emploi et les retraités du groupe Rhône Poulenc.

Concomitamment, Identités Mutuelle s'est développée en distribuant des produits de prévoyance et de santé par le courtage d'assurance aussi bien sur le marché de l'assurance individuelle que sur le marché de l'assurance collective et ce, plus particulièrement pour les assurances santé et prévoyance des TPE et PME.

Outre le courtage d'assurance qui opère sur l'ensemble du territoire métropolitain, Identités Mutuelle est représentée par des agences dans le Nord-Pas de Calais, la Moselle et le Sud.

Identités Mutuelle cherche à développer son portefeuille sur ces créneaux en préservant l'équilibre démographique global, tout en ayant un niveau de résultat préservant sa solvabilité et la pérennité de ses opérations.

Depuis 2013, Identités Mutuelle est membre fondateur de l'Union de Groupe Mutualiste UMANENS, avec la Mutuelle Familiale et Mutualia. L'Union de Groupe Mutualiste a pour objet, tout en respectant l'autonomie et la liberté d'administration de ses membres de faciliter et de développer, en les coordonnant, les activités de ses membres qui demeurent, pour chacun d'entre eux, directement responsables de la garantie de leurs engagements.

Dans le cadre de son activité, l'union définit ainsi des politiques communes à l'ensemble des organismes adhérents et met en œuvre notamment tous les moyens de nature à faciliter et/ou développer l'activité de ses membres en matière de prévoyance, maladie, vie-décès et nuptialité-natalité, dans tous les secteurs du marché hors celui de l'agricole (i.e. affiliés à la Mutualité Sociale Agricole), notamment en assurances collectives, et plus généralement toutes opérations susceptibles d'aider à la réalisation dudit objet.

A.1.1. Situation d'Identités Mutuelle

Identités Mutuelle est régie par le livre II du Code de la mutualité. Elle est réglementairement soumise aux exigences de solvabilité 2 (1°) de l'article L211-10 du Code de la mutualité.

L'organe de contrôle est L'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) situé 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

Le siège social d'Identités Mutuelle se trouve au 24, boulevard de Courcelles 75017 Paris.

A.1.2. Commissaire aux comptes

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes, à compter de l'exercice 2017 à

KPMG, Middle Markets

Tour EQHO 2 avenue Gambetta 92 066 Paris La Défense

Représenté par Monsieur Guy COHEN

A.1.3. Faits marquants

L'exercice 2020 a été marqué par une crise sanitaire et économique liée à la pandémie de la Covid-19. Afin d'endiguer la propagation de l'épidémie du coronavirus, l'Etat français a mis en place un premier confinement du 17 mars au 11 mai 2020. Durant cette période, le renoncement aux soins a entraîné une baisse de la sinistralité pour les organismes d'assurance.

Ainsi, le gouvernement a souhaité que les organismes d'assurance participent aux coûts engendrés par la gestion de l'épidémie dans la mesure où les sinistres enregistrés en frais de santé avaient diminué. Une contribution exceptionnelle (taxe Covid) a donc été instaurée. Elle est assise sur les cotisations de frais de santé et constitue une provision pour sinistre à payer. Elle s'élève à 3 379 K€ en 2020. Après la prise en compte des mécanismes de réassurance, cette provision est de 2 732 K€.

Cette crise a eu très peu d'impact sur le chiffre d'affaires 2020 de la mutuelle. En effet, le portefeuille individuel représente 68% des cotisations et aucune incidence n'a été observée sur les encaissements. Concernant le portefeuille collectif, aucun impayé significatif n'a été constaté en 2020. Côté sinistralité, la mise en place de la taxe Covid a compensé la baisse des prestations en santé.

A.1.4. Cadre de l'activité

Identités Mutuelle est agréée pour les opérations d'assurance des branches :

- 1 Accidents ;
- 2 Maladie ;
- 20 Vie-décès.

Les contrats commercialisés par Identités Mutuelle, couvrent les garanties maladies et prévoyance (Incapacité de travail, invalidité, décès sous forme de capitaux ou de rentes, dépendance, décès en cas d'accident, frais d'obsèques).

Ces contrats sont commercialisés par :

- Un réseau de neuf agences situées dans les régions minières du Nord, Est et Sud ;
- Un réseau de courtiers grossistes travaillant sur l'ensemble du territoire métropolitain ;
- Un réseau de courtiers de proximité ;
- Internet par le site d'Identités Mutuelle Presta Mutuelle.

A.2. Résultats de souscription

Les lignes d'activité d'Identités Mutuelle sont :

- Lob 1 : Assurance frais médicaux
- Lob 2 : Assurance de protection du revenu (garanties incapacité, invalidité en attente)
- Lob 29 : Assurance santé (garantie dépendance)
- Lob 30 : Assurance vie avec participation aux bénéfices
- Lob 32 : Autre assurance vie (temporaire décès, rentes éducations, rentes conjoints, maintien décès, ...)
- Lob 33 : Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé (invalidité en cours)

2020 - (K€)	LOB	Cotisations	Charges de prestations	Frais	Résultat brut	Résultat de réassurance	Résultat net
Assurance frais médicaux	1	85 113	-65 528	-21 477	-1 892	667	-1 225
Assurance prévoyance	2 -29 -30, 32, 33	14 078	-7 748	-4 595	1 736	-2 409	-673
Total		99 191	-73 276	-26 071	-156	-1 741	-1 897

2019 - (K€)	LOB	Cotisations	Charges de prestations	Frais	Résultat brut	Résultat de réassurance	Résultat net
Assurance frais médicaux	1	77 141	-59 420	-19 334	-1 612	2 104	492
Assurance prévoyance	2 -29 -30, 32, 33	12 898	-9 934	-3 664	-701	-666	-1 366
Total		90 039	-69 354	-24 649	-2 313	1 438	-874

Le chiffre d'affaires est en augmentation de 10,2%. Il est en progression de 10,3% pour l'assurance de frais médicaux et de 9,2% pour la prévoyance. L'assurance de frais médicaux représente 85,8% du chiffre d'affaires total en 2020 contre 85,7% en 2019.

Les charges de prestations rapportées aux cotisations sont en amélioration, passant globalement de 77,0% des cotisations en 2019 à 73,9% des cotisations en 2020. La charge de prestations pour le risque santé est stable à 77,0% des cotisations alors que celle de la prévoyance s'est améliorée.

Les frais représentaient 25,5% des cotisations en 2019 et ce ratio s'élève à 26,3% en 2020. Les frais hors commissions sont en légère augmentation en 2020.

Le résultat brut est la résultante directe des opérations de corrections opérées sur le portefeuille et se situe à – 156 k€. Ce résultat est en amélioration par rapport à 2019 et est très proche de l'équilibre.

Le résultat net de réassurance passe de - 874 K€ à – 1 897 K€. Cette dégradation du résultat s'explique principalement par la détérioration du résultat de la réassurance en 2020.

A.3. Résultats des investissements

Le **résultat net des placements** s'élève à 2067 K€ contre 2 012 K€ en 2019.

Ce résultat se décompose en :

Obligations : 1 127 K€ en 2020 contre 980 K€ en 2019 ;

Actions : 605 K€ en 2020 contre 697 K€ en 2019 ;

Trésorerie et dépôts : 73 K€ en 2020 contre 65 K€ en 2019 ;

Immobilier : 672 K€ en 2020 contre 604 K€ en 2019 ;

Charges diverses de gestion : 406 K€ en 2020 contre 328 K€ en 2019.

La stabilité de ce résultat résulte de la poursuite en 2020 de la tenue des marchés actions qui a permis, comme en 2019, la réalisation de plus-values importantes.

A.4. Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autre produit ou dépense importants hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

A.5. Autres informations

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

B. Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Organisation générale

La Mutuelle a mis en place une organisation conforme à la directive Solvabilité 2.

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

- Les administrateurs élus (Conseil d'administration) qui portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- Le président et le directeur opérationnel choisis pour leurs compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) qui mettent en œuvre la stratégie définie par la gouvernance 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 (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne),

Conformément aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la mutualité.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés par l'Assemblée générale.

Ainsi, les rôles et responsabilités des 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.

Compte tenu du contexte sanitaire, les réunions des organes de gouvernance se sont essentiellement tenues à distance, et ce, à un rythme comparable à 2019.

B.1.2. Conseil d'administration

B.1.2.1. Composition et tenues du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est composé de 20 administrateurs élus (au 31 décembre 2020).

Il est composé de 7 femmes et 13 hommes.

Conformément à l'article L114-16 du Code de la mutualité, le nombre d'administrateurs ne peut être inférieur à dix.

Dans le cas où le nombre d'administrateurs est inférieur au minimum légal du fait d'une ou plusieurs vacances (par décès, démission, ou toute autre cause incluant l'exercice par l'ACPR de son droit d'opposition), une Assemblée générale est convoquée par le Président afin de pourvoir à la nomination de nouveaux administrateurs.

Les principales prérogatives du Conseil d'administration sont fixées dans les statuts.

Le Conseil dispose, pour l'administration et la gestion de la Mutuelle, de tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'Assemblée générale par le Code de la mutualité et les présents statuts.

Le Conseil gère la Mutuelle, détermine ses orientations et veille à leur application.

A la clôture de chaque exercice, le Conseil arrête les comptes et établit le rapport de gestion prévu à l'article L114-17 du Code de la mutualité, incluant la valeur des placements conformément à l'article L212-6.

Il approuve notamment annuellement :

- Le rapport régulier au contrôleur ;
- Le rapport sur l'évaluation interne des risques et de la solvabilité ;
- Le rapport de la fonction actuarielle ;
- Les politiques visées à l'article L211-12 du Code de la mutualité ;
- Et fixe annuellement les lignes directrices de la politique de placements.

Le Conseil d'administration nomme, sur proposition du Président, le dirigeant opérationnel, qui ne peut être administrateur, détermine les éléments de son contrat de travail, et met fin à ses fonctions selon la même procédure.

Il fixe les conditions dans lesquelles il délègue au dirigeant opérationnel les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le Conseil est compétent pour décider d'agir en justice ou de défendre la Mutuelle dans les actions intentées contre elle. Il peut déléguer ce pouvoir au Président.

Le Conseil d'administration fixe le montant ou taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L221-2 du Code de la mutualité, dans le

respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il peut déléguer ces pouvoirs au Dirigeant opérationnel. Le Conseil d'administration est également compétent pour fixer le montant ou taux de cotisations et les prestations des opérations individuelles.

Il rend compte devant l'Assemblée générale des décisions qu'il prend en la matière.

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 aux risques,
- Approuve les stratégies et politiques principales de gestion des risques,
- Est conseillé par le responsable de la fonction clé conformité sur le respect des dispositions législatives réglementaires et administratives,
- Est informé du caractère adéquat et de la fiabilité des provisions techniques ainsi que de l'avis du responsable de la fonction actuarielle à travers un rapport formalisé,
- S'assure que le système de gestion des risques est efficace,
- Approuve et réexamine annuellement les politiques écrites,
- Assume la responsabilité finale du respect par l'organisme de la directive Solvabilité 2,
- Fixe les délégations de pouvoirs au Président et au dirigeant opérationnel.

Le Conseil d'administration se réunit a minima trois fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2020, le Conseil s'est réuni six fois.

Le Conseil a notamment procédé à des délibérations sur les sujets suivants :

- Plan de développement, business plan ;
- En conformité avec les dispositions de la directive solvabilité 2 (politiques, rapport actuariel, bilan des fonctions clés, ORSA etc.) ;
- Rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte anti-blanchiment ;
- Evolution des portefeuilles et détermination du taux de rendement comptable ;
- Mise en œuvre d'un appel d'offre pour la gestion sous mandat et choix du nouveau gestionnaire ;
- Arrêté des comptes et rapports 2020 ;
- Suivi des partenariats ;
- Evolution des cotisations et des garanties, renouvellement du service Téléconsultation ;
- Action sociale etc.

Le Conseil peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions, et plus

généralement toutes les attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'administration par la loi.

Il peut à tout moment retirer une ou plusieurs de ces attributions.

Le Président ou l'administrateur ainsi désigné agit sous contrôle et autorité du Conseil à qui il doit rendre compte des actes qu'il a accomplis.

Le Conseil peut créer, en son sein, des commissions ou comités temporaires ou permanents, agissant sous sa responsabilité. Ils ne détiennent pas de pouvoir décisionnel. Ils permettent notamment au Conseil d'administration de préparer certains travaux et de prendre ses décisions de manière éclairée après leur avis.

B.1.2.2. Bureau

Un Bureau peut être constitué afin de préparer les réunions du Conseil d'Administration.

Tous les trois ans, au cours de la réunion qui suit l'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration peut élire parmi ses membres deux Vice-Présidents.

Le Bureau est composé du Président et des deux Vice-Présidents.

Participent également aux réunions du Bureau, des administrateurs invités par le Président en fonction des thèmes abordés.

B.1.2.3. Comités du Conseil d'administration :

Le Comité d'audit

Conformément à l'article L823-19 du Code de commerce, le Comité d'audit est notamment chargé, sous la responsabilité du Conseil d'administration, d'assurer le suivi : des questions relatives à l'élaboration et au contrôle de l'information comptable et financière ; de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ; du contrôle légal des comptes annuels ; de l'indépendance des Commissaires aux Comptes. Il émet une recommandation sur le Commissaire aux Comptes proposé à l'Assemblée.

La composition du Comité d'audit est fixée par le Conseil d'administration, soit parmi ses membres, pour leur compétence particulière en matière financière et comptable, soit pour deux membres au plus, parmi des personnes non-membres du conseil mais désignées par lui pour leurs compétences.

Il agit sous la responsabilité exclusive du Conseil d'administration et doit rendre compte à celui-ci de l'exercice de ses missions et doit l'informer sans délai de toute difficulté rencontrée.

Le Comité d'audit s'est réuni quatre fois en 2020. Le Comité d'audit a notamment étudié :
Les projets en cours, les comptes rendus intérimaires et finaux du Commissaire Aux Comptes, le résultat des placements, la comptabilisation des frais de gestion, les rapports à approuver par le Conseil, la mise à jour de la politique de gestion des risques, les comptes annuels, le plan d'audit interne et les rapports d'audits de délégataires, les conclusions des missions de contrôle interne, les résultats de l'ORSA, les modalités de calcul du SCR et a procédé comme chaque année à une autoévaluation de son fonctionnement.

La Commission des placements

La Commission des Placements est chargée de l'examen des questions portant directement ou indirectement sur les placements d'Identités Mutuelle et sur leur gestion.

Elle intervient dans le cadre :

- Du contrôle des placements et de leur allocation,
- Du contrôle du respect de la politique des placements,
- Du contrôle des mandataires financiers.

La Commission est composée de trois à six membres compétents et/ou formés en matière financière. Elle est présidée par l'un de ses membres. Le Président du Conseil d'administration et le Président du Comité d'audit sont membres de cette commission.

Le gestionnaire financier rend compte régulièrement de son activité devant la Commission.

La Commission s'est réunie cinq fois en 2020.

Dans un contexte réglementaire et international particulier notamment lié à la crise sanitaire, la Commission a suivi au plus près les placements et l'activité du gestionnaire.

La Commission d'Action Sociale

La Commission exerce son activité sous la responsabilité du Conseil d'administration. Elle a reçu délégation de pouvoir du Conseil d'administration pour statuer sur les recours gracieux et l'attribution de prestations sociales aux adhérents justifiant d'une situation particulière.

Le fonctionnement de cette instance est défini dans le « Règlement action sociale » approuvé par le Conseil d'administration.

La Commission d'action sociale se réunit, chaque année, à trois ou quatre reprises, afin d'étudier les demandes d'intervention et d'aide transmises par les adhérents.

En 2020, la Commission d'action sociale a tenu quatre réunions.

Les critères d'attribution sont souverainement appréciés par les membres de la Commission. La Commission rend compte au Conseil d'administration des décisions prises et des sommes versées dans le cadre de sa délégation.

B.1.3. Direction effective

Conformément à l'article L211-14 du Code la mutualité, la direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le président du Conseil d'administration, Yves BASTIE
- Le dirigeant opérationnel, Stéphane GAUDU

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.

Le Conseil d'administration nomme, sur proposition du Président du Conseil d'administration, le dirigeant opérationnel, qui ne peut être un administrateur. Il est mis fin aux fonctions du dirigeant opérationnel suivant la même procédure.

Le Conseil d'administration approuve les éléments du contrat de travail du dirigeant opérationnel et fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle.

Le dirigeant opérationnel exerce ses fonctions sous le contrôle du Conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci. Il assiste à toutes les réunions du Conseil d'administration. Le dirigeant opérationnel exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet de la mutuelle, de la délégation consentie par le Conseil, et sous réserve de ce que la loi attribue expressément aux Assemblées générales, au Conseil d'administration et au Président.

B.1.4. Fonctions clés

Conformément à la réglementation « Solvabilité 2 », le système de gouvernance de la mutuelle comprend les quatre fonctions clés suivantes : la fonction gestion des risques, la fonction actuarielle, la fonction de vérification de la conformité et la fonction d'audit interne. Les responsables de ces fonctions clés sont placés directement sous l'autorité du dirigeant opérationnel.

Fonction clé	Entrée en fonction	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	07/06/2016	Responsable du Contrôle Interne et de la Gestion des Risques
Actuarielle	01/12/2020	Directeur du Pôle Finance, Technique et Juridique
Vérification de la conformité	01/01/2016	Directeur du Pôle Finance, Technique et Juridique
Audit interne	11/03/2019	Responsable de l'audit interne

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

Les responsables des fonctions clés disposent de l'autorité, des ressources et de l'indépendance opérationnelle nécessaires afin de mener leurs tâches à bien. Ils ont accès à toutes les informations utiles pour exercer leur mission et disposent d'un droit d'accès direct au Conseil d'administration ce qui en garantit leur indépendance.

B.1.4.1. Missions de la Fonction Gestion des risques

La fonction de gestion des risques s'acquitte notamment des missions suivantes :

- Animation du système de gestion des risques (Stratégie, Processus, Procédure d'information) ;
- Coordination de l'identification et de la mesure des risques et suivi du profil de risques général de la mutuelle ;
- Examen de la clarté de l'attribution des responsabilités sur chacun des univers de risques aux directeurs concernés ;
- Assistance à sa mise en œuvre par les services ;
- Appréciation de l'adéquation du système de gestion des risques ;
- Compte rendu au Directeur Général et restitution au Conseil d'Administration.

B.1.4.2. Missions de la Fonction Actuarielle

La fonction actuarielle s'acquitte notamment des missions suivantes :

- Coordonner et superviser le calcul des provisions techniques ;
- Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;

- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques ;
- Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques ;
- Informer l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques ;
- Emettre un avis sur la politique globale de souscription ;
- Emettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;
- Contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, en particulier pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital prévu, et pour ce qui concerne l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

La fonction actuarielle établit au moins une fois par an un rapport écrit qu'elle soumet au Conseil d'administration.

B.1.4.3. Missions de la Fonction Vérification de la conformité

La fonction de vérification de la conformité a notamment pour missions :

- De réaliser une veille réglementaire ;
- D'évaluer les impacts de changements d'environnement juridique sur l'activité de la mutuelle ;
- De mettre en place une politique et un plan de conformité ;
- D'identifier et évaluer les risques de non-conformité ;
- D'alerter les instances sur les risques de non-conformité susceptibles d'impacter la stratégie et le cadre d'appétence et de tolérance aux risques.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, ponctuellement à l'initiative notamment de la direction et du Conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité liée aux activités d'assurances et de réassurance.

B.1.4.4. Missions de la Fonction Audit interne

La fonction audit interne a la responsabilité de :

- Formaliser et mettre à jour la politique d'audit interne ;
- Proposer un plan d'audit pluriannuel au Comité d'Audit ;
- Réaliser des missions conformément au plan d'audit défini et de mettre en œuvre, si nécessaire, des missions spéciales demandées par les instances de gouvernance ;
- Coordonner les missions des prestataires mandatés pour réaliser les missions d'audit ;
- Évaluer le respect des politiques de la mutuelle ;

- Reporter au Comité d'Audit les conclusions des audits ;
- Suivre ses recommandations et s'assurer de leur mise en œuvre effective ;
- Produire un rapport annuel à destination des instances de gouvernance (Conseil d'administration, Comité d'Audit, Directeur Général, et fonction clé gestion des risques).

Le Conseil d'administration approuve annuellement la politique d'audit interne.

Les modalités d'intervention de l'Audit Interne sont précisées dans la Charte d'Audit, approuvée par le Conseil d'administration et le Comité d'Audit.

Cette fonction, rattachée au directeur Général, rend directement compte au Comité d'audit.

Le Conseil d'administration, par l'intermédiaire de son Comité d'audit, entend annuellement la fonction d'audit interne.

B.1.5. Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice

Au cours de l'exercice 2020, la mutuelle a poursuivi la mise en œuvre des dispositions de la directive Solvabilité 2 en ce qui concerne la gouvernance : poursuite de l'approbation des politiques écrites ou de leur mise à jour et présentation au Conseil d'administration du bilan de chaque fonction clé.

B.1.6. Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini une politique de rémunération, approuvée en Conseil d'administration.

B.1.6.1. Salariés de la Mutuelle

Le salaire est fixé librement entre l'employeur et le salarié, sauf cas dérogatoire, en fonction de la durée de travail effectif.

Dans tous les cas, doivent être respectés :

- Les règles relatives au SMIC ;
- Les salaires minimaux et les éléments de rémunération prévus par les conventions ou accords collectifs applicables, ou l'usage éventuellement en vigueur dans l'entreprise ;
- Le principe d'égalité de rémunération entre femmes et hommes ;
- La non-discrimination (notamment syndicale) ;
- Le respect du budget (pilotage et suivi de la masse salariale).

Rémunération fixe

Le niveau de rémunération des collaborateurs au plan collectif est fixé par référence à la Convention collective dont relève la Mutuelle qui impose des minima conventionnels.

Sur le plan individuel, la Mutuelle peut attribuer une part complémentaire afin d'attirer ou fidéliser les compétences et profils intéressants et/ou rares.

Rémunération variable

La rémunération variable est fixée en fonction de critères de performance, de critères financiers et non financiers. Lorsque la partie variable est liée à des critères de performance, son montant total est apprécié sur une combinaison de critères comprenant une évaluation de la performance individuelle mais aussi, à chaque fois que cela est possible, celle du service concerné voire de la mutuelle.

Les critères quantitatifs et qualitatifs d'attribution de la part variable individuelle doivent être précis et préétablis. Les critères quantitatifs doivent être simples, peu nombreux, objectifs, mesurables et adaptés à la stratégie de la mutuelle. Il doit être procédé à un réexamen régulier de ces critères.

Les salariés concernés par cette rémunération variable à ce jour sont les salariés en charge de la commercialisation des produits d'assurance et les salariés en charge du recouvrement des cotisations impayées.

Conformément à la directive distribution assurances, le mode de rémunération variable du personnel en lien avec la distribution ne doit pas avoir pour effet de proposer un contrat qui ne serait pas adapté aux besoins de l'adhérent.

Autres avantages

Certains autres avantages peuvent être attribués à tout ou partie du personnel en fonction notamment des fonctions occupées et conditions d'exercice.

Ces avantages ne sont en tout état de cause pas de nature à favoriser une prise de risque pour la Mutuelle.

B.1.6.2. Dirigeants effectifs et Responsables des fonctions clés

Le Président du Conseil d'administration perçoit une indemnité dans les conditions prévues à l'article L114-26 du Code de la mutualité.

Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un dirigeant opérationnel (article L114-31 du Code de la mutualité).

Les responsables des fonctions clés ne bénéficient pas d'une rémunération spécifique au titre de l'exercice de cette fonction.

Membres du Conseil d'administration

Les fonctions d'Administrateur sont gratuites. L'Assemblée générale peut cependant décider d'allouer une indemnité au Président du Conseil d'administration ou à des Administrateurs auxquels des attributions permanentes ont été confiées dans les conditions fixées par l'article L.114-26 du Code de la mutualité.

Aucune rémunération liée d'une manière directe ou indirecte au volume des cotisations ne peut être allouée à quelque titre que ce soit à un Administrateur (article L114-31 du Code de la mutualité).

Conventions réglementées

Toute convention intervenant entre une mutuelle, une union ou une fédération et l'un de ses administrateurs ou dirigeant opérationnel ou une personne morale à laquelle elle a délégué tout ou partie de sa gestion est soumise à l'autorisation préalable du Conseil d'administration. La décision du Conseil d'administration doit intervenir au plus tard lors de la réunion du Conseil d'administration où sont arrêtés les comptes annuels de l'exercice. Lorsqu'il s'agit d'un Administrateur, ce dernier ne peut pas prendre part au vote sur l'autorisation sollicitée.

B.1.7. Adéquation du système de gouvernance

L'adéquation du système de gouvernance est appréciée par le Conseil d'administration :

- Notamment lors de la révision des politiques écrites et de la validation des rapports narratifs et des fonctions clés
- Prospectivement dans le cadre de l'établissement du rapport ORSA.

Cette prérogative peut, sur les sujets le concernant plus spécialement, être dévolue au Comité d'audit et peut être réalisée en fonction des éléments suivants :

- 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.

B.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.

B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité

La mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité validée par le Conseil d'administration qui prévoit les exigences en matière de compétence et d'honorabilité, ainsi que les processus d'appréciation. Les principales dispositions de la politique sont reprises ci-après.

La persistance d'un non-respect des exigences de compétence et d'honorabilité peut justifier l'impossibilité du maintien de la personne dans ses fonctions.

B.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

B.2.2.1. Processus pour les Administrateurs

L'Administrateur atteste n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation visée à l'article L114-21 du Code de la mutualité et fournit un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois.

Il s'engage à signaler tout changement de situation et à fournir ces éléments a minima tous les trois ans.

B.2.2.2. Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs

Les personnes concernées attestent n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation visée à l'article L114-21 du Code de la mutualité et fournissent un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois.

Un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois peut être exigé afin de vérifier l'honorabilité de la personne concernée, a minima tous les trois ans.

B.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation

B.2.3.1. Processus pour les Administrateurs

Toute personne faisant acte de candidature au Conseil d'administration doit adresser au Président une lettre de motivation et un résumé de carrière sous forme de CV.

Après son élection, le membre élu au Conseil complète et signe une déclaration comportant :

- Son état civil,
- Les mandats exercés au sein des instances de la mutuelle,
- Les autres mandats exercés au sein d'un organisme mutualiste,
- Les autres fonctions, responsabilités et activités exercées susceptibles de créer une situation de conflit d'intérêts,
- Une autoévaluation des connaissances acquises en matière de marchés de l'assurance, marchés financiers, stratégie de l'entreprise et modèle économique, gouvernance mutualiste, analyse financière, actuariat et réglementation applicable aux organismes d'assurance.

Les membres du Conseil complètent cette déclaration en cours de mandat annuellement ou attestent de l'absence de changement de situation.

Afin de garantir la compétence collégiale du Conseil visée à l'article R114-9 du Code de la mutualité, une cartographie des compétences, de l'expérience et des formations est établie et mise à jour notamment en cas de modification de la composition du Conseil d'administration.

La compétence est appréciée en tenant compte de la compétence, de l'expérience et des attributions des autres membres du Conseil. Elle peut être réévaluée, notamment en cas d'évolution de la réglementation ou de changement de fonction d'un administrateur.

B.2.3.2. FORMATIONS 2020

Au cours de l'année 2020, les Administrateurs ont suivi des formations à distance, notamment sur les marchés financiers, l'analyse financière, la gouvernance mutualiste, la stratégie économique, et le marché de l'assurance.

Un bilan des formations et de la compétence collégiale est réalisé et présenté en Conseil d'administration, permettant la mise en place d'actions de formation dans les domaines que le Conseil a estimé devoir renforcer.

B.2.3.3. Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs

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

- Formations et diplômes ;
- Expérience professionnelle.

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

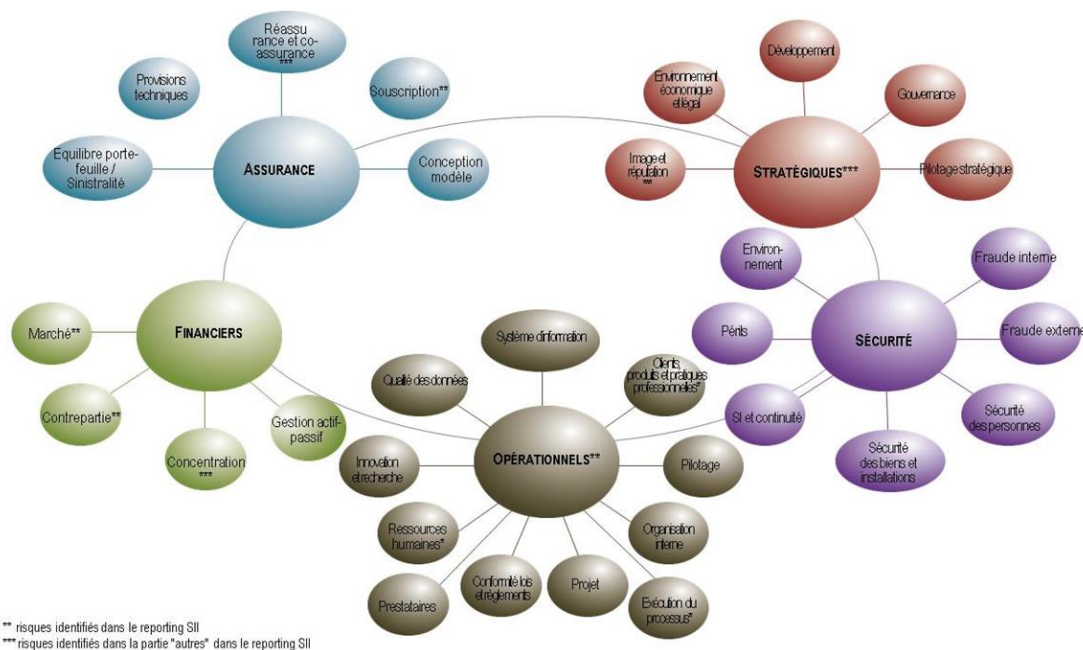
Le suivi de la permanence de l'adéquation des compétences de la personne responsable de la fonction clé se fait à travers l'entretien annuel.

B.3. Système de gestion des risques (GDR), y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)

B.3.1. Système de GDR

Un **risque** se définit comme étant un « événement pouvant empêcher l'atteinte des objectifs ».

Ces risques sont répartis en plusieurs catégories de risques représentées sur le schéma suivant qui correspond à l'univers de risque de la Mutuelle :



La directive Européenne Solvabilité prévoit la mise en place « de système de gestion des risques efficace, qui comprenne les stratégies, processus et procédures d'information nécessaires pour déceler, mesurer, contrôler, gérer et déclarer, en permanence, les risques, aux niveaux individuel et agrégé, auxquels elles sont ou pourraient être exposées ainsi que les interdépendances entre ces risques (...)»¹. La fonction de gestion des risques est structurée de façon à faciliter la mise en œuvre de ce système (...).

La démarche générale de GDR d'Identités Mutuelle est articulée afin de couvrir l'ensemble de ces risques.

¹ Article 44 de la Directive Solvabilité II

Catégorie de risques	Politique de GDR associée
Assurance	Réassurance et autres techniques d'atténuation Souscription et provisionnement
Financiers	Gestion du risque actif / passif Gestion du risque d'investissement Gestion du risque de liquidité et de concentration
Opérationnel & Sécurité	Gestion du risque opérationnel

La GDR de la Mutuelle est proportionnée au niveau de complexité de ses activités et aux moyens dont elle dispose.

B.3.1.1. Procédures de communication d'information en matière de GDR

RESTITUTION/REPORTING

L'**appétence aux risques** permet de définir l'équilibre entre risque et stratégie.

Pour un organisme assureur, elle se définit comme le niveau de prise de risque global accepté par le Conseil d'administration (CA), dans le but d'atteindre les objectifs stratégiques, en fonction des contraintes de solvabilité et des exigences propres fixées selon le profil de risque.

Concrètement elle représente le niveau de risque que la Mutuelle accepte de prendre afin de mener à bien sa stratégie et ses objectifs.

L'appétence aux risques est donc une **limite globale** qui est déterminée par le Conseil d'administration (CA) de l'entreprise et qui s'exprime sous la forme de mesures de risque, en fonction d'une métrique.

Dans le cadre et depuis l'exercice ORSA 2015, la mutuelle a formulé une appétence aux risques exprimée en un taux minimum de marge de solvabilité S2.

Le respect de cette appétence est à vérifier :

- Dans les conditions du scénario central élaboré à partir de la stratégie de la mutuelle ;
- Dans des conditions de stress déterminées de manière réaliste afin de mettre en avant la solidité de la mutuelle en cas de survenance de risques pouvant entraîner une dérive des hypothèses centrales.

Ce seuil représente le niveau de couverture de SCR par les fonds propres économiques en dessous duquel un plan d'actions devra être mis en place par la Direction générale en vue de rétablir la limite fixée par le Conseil d'administration.

PILOTAGE

Le **Comité d'Audit** a pour mission d'apporter au Conseil d'administration (CA) l'éclairage nécessaire sur les sujets dont il est chargé d'assurer le suivi et notamment l'efficacité des systèmes de contrôle interne (CI) et de gestion des risques (GDR). Il participe avec le Président du CA à la réalisation de la cartographie des risques et des opportunités. Le **Conseil d'administration** participe également directement au système de GDR collectivement pour le processus ORSA. Il est également informé via l'audition annuelle de la fonction GDR sur son rapport annuel.

Le **Comité de pilotage des risques et des opportunités** (CoPRO) réunit l'ensemble des membres permanents du Comité de Direction et est animé par le Responsable du CI&GDR. Le responsable de l'audit interne est invité à toutes ses réunions. Il a notamment pour objet d'apprécier les risques de la Mutuelle et le suivi qui en est fait via la cartographie des risques et des opportunités et des plans d'actions qui en découlent.

B.3.1.2. Risques significatifs auxquels la Mutuelle est exposée

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.

La **cartographie des risques et opportunités** constitue le support d'identification, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la mutuelle. Elle a été établie avec la Gouvernance politique et opérationnelle ainsi qu'avec les responsables de service ou un représentant de service le cas échéant.

Elle présente de manière synthétique et graphique les risques nets de la Mutuelle (après prise en compte des éléments de maîtrise existants).

B.3.1.3. Risques importants pas pleinement pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis (SCR)

La cartographie des risques et opportunités a permis d'identifier un risque important ; Le risque d'évolution de la réglementation impactante pour la Mutuelle (exogène). Son impact est évalué dans le cadre des exercices ORSA.

Tous les risques importants qui ne seraient pas pleinement pris en compte dans le calcul du Capital de Solvabilité Requis sont évalués par ce biais.

B.3.1.4. Respect du principe de la « personne prudente » lors de l'investissement des actifs

La gestion des placements est déléguée à un mandataire de placement dont l'activité est très fortement encadrée et particulièrement surveillée.

L'allocation stratégique des placements et ses limites sont très clairement et précisément définies dans la convention de délégation de gestion signée avec le délégataire afin de nous assurer une prudence suffisante. Ceux-ci ont été définis suite à l'audit des placements de la mutuelle et de leurs modalités de gestion intervenu en 2014 par un cabinet spécialisé extérieur et la mise en place d'un appel d'offre, supervisé par la Commission des placements, dans le cadre du choix du partenaire.

Le respect du principe de la personne prudente est assuré par le biais de la Commission des placements aidée dans cette tâche par le cabinet de conseil extérieur.

B.3.1.5. Appréciation des évaluations de crédit

La Mutuelle examine le caractère approprié des évaluations de crédit produites par des organismes externes d'évaluation de crédit en effectuant un suivi annuel des notations de solidité financière disponibles sur les sites institutionnels des réassureurs.

B.3.1.6. Extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque

Identités Mutuelle n'est pas concernée.

B.3.2. Evaluations internes des risques et de la solvabilité

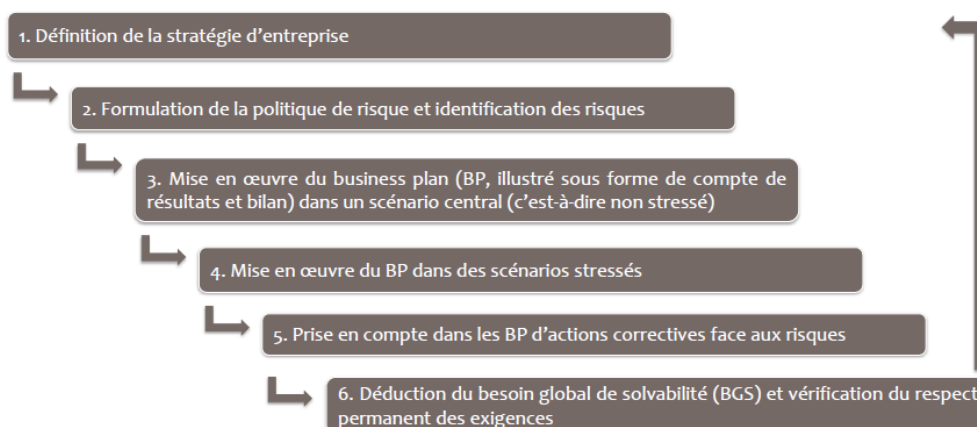
Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des risques. Une politique ORSA validée par le Conseil d'administration précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement,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

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques,
- 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...) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation...),
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité du Directeur Finance, Technique et Juridique avec la contribution des responsables des services comptables, pilotage technique et contrôle interne et gestion des risques.
- L'objectif de l'ORSA pour Identités Mutuelle est la mise en place d'un processus prospectif d'auto-évaluation des risques, sur lequel s'appuyer afin de :
- Définir et ajuster le plan stratégique et la politique de risque,
- Gérer efficacement les activités,
- Créer et conceptualiser d'éventuels nouveaux produits,
- Répondre aux exigences réglementaires,
- Mesurer l'impact de toute décision impactant significativement la situation financière et la solvabilité de la mutuelle.

Concrètement, la mise en œuvre de l'ORSA passe par une projection du compte de résultats et bilan (sous Solvabilité 1 et 2) dans le cadre du plan stratégique afin de démontrer l'adéquation entre la stratégie de l'entité, son exposition aux risques et le respect de son appétence au risque et de sa solvabilité, y compris en situation de stress.

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.

Ce processus cyclique est réalisé en six étapes décrites ci-après :



B.4. Système de contrôle interne

La Directive Européenne Solvabilité II prévoit que : « Les entreprises d'assurance et de réassurance disposent d'un système de contrôle interne efficace. Ce système comprend au minimum :

- Des procédures administratives et comptables,
- Un cadre de contrôle interne,
- Des dispositions appropriées en matière d'information prudentielle à tous les niveaux de l'entreprise
- Et une fonction permanente de conformité. »²

B.4.1. Procédures clés

B.4.1.1. Cadre de contrôle interne

Le contrôle interne s'applique à l'ensemble des activités et services d'Identités Mutuelle. Ce n'est pas simplement un ensemble de procédures et de documents, il est assuré par le personnel, à tous les niveaux de la hiérarchie de l'organisation. Le contrôle interne est axé sur la réalisation d'objectifs dans un ou plusieurs domaines qui sont distincts mais qui se recoupent. C'est de cette approche que découle la définition d'un **risque** comme étant un « événement pouvant empêcher l'atteinte des objectifs ».

Le dispositif de contrôle interne s'inscrit dans une démarche globale de gestion des risques. Le contrôle interne est centré sur une majeure partie des **risques opérationnels** qui sont « les

² Article 46 de la Directive Solvabilité II

risques de perte directes ou indirectes résultant d'une inadéquation ou d'une défaillance attribuable aux procédures, aux facteurs humains, aux systèmes ou à des causes extérieures ».

Le dispositif de contrôle interne répond à un certain niveau de risque identifié. L'analyse de risques permet de classer les risques par ordre de priorité de traitement. De cette priorisation découleront les actions et contrôles à mettre en œuvre qui seront synthétisés dans des plans.

Le contrôle interne repose donc sur :

- Des plans d'actions
- Des plans de contrôles

Les **plans d'actions** découlent principalement :

- Des fiches de risques établies pour les risques prioritaires identifiés lors de la cartographie des risques et des opportunités
- Du suivi des recommandations émises par les auditeurs et autorités internes et externes lors de leurs contrôles
- Du traitement des incidents signalés

Le service Contrôle Interne et Gestion des risques de la Mutuelle réalise le contrôle de 2nd niveau sur les activités de gestion (cœur de métier de la Mutuelle). Pour ce faire, il dispose d'un plan de contrôles.

B.4.1.2. Procédures administratives et comptables

De nombreux écrits (procédures / guides / modes opératoires / notes) existent au sein des services.

B.4.2. Fonction de vérification de la conformité

B.4.2.1. Définition

Le risque de non-conformité est défini comme le risque de sanction judiciaire, administrative ou disciplinaire, de perte financière significative ou d'atteinte à la réputation, qui naît du non-respect de dispositions propres aux activités de l'organisme, qu'elles soient de nature législatives ou réglementaires, ou qu'il s'agisse de normes professionnelles et déontologiques, ou d'instructions de l'organe exécutif.

La fonction de vérification de la conformité a pour rôle de vérifier la conformité des opérations d'assurance ou de réassurance aux dispositions législatives et réglementaires (article 46 de la Directive).

B.4.2.2. Politique conformité

La politique de conformité a été rédigée et approuvée par le CA. Elle est régulièrement mise à jour.

B.4.2.3. Missions

Identifier

- Identifier et évaluer les risques de non-conformité ;
- Identifier les textes auxquels l'organisme est soumis ainsi que les sanctions applicables ;
- Réaliser une veille réglementaire.

Analyser

- Analyser les impacts de la réglementation et des réformes sur les opérations de l'organisme, ainsi que les mesures correctives à prendre ou nouvelles actions à mener.

Contrôler

- Elaborer, mettre en œuvre et suivre un programme de contrôles de conformité ;
- Déterminer les priorités en fonction de l'exposition au risque et le calendrier ;
- Les contrôles effectifs peuvent être réalisés par d'autres personnes que celle en charge de la fonction Conformité.

Communiquer

- Former et sensibiliser les collaborateurs, diffuser l'information ;
- Informer, alerter, les instances dirigeantes et rendre compte de son activité annuellement ;
- Communiquer avec les tiers et les autorités de contrôle (questionnaires ACPR...).

B.4.2.4. Activités conduites par la fonction conformité durant l'exercice

La fonction vérification de la conformité est portée par le Directeur du Pôle Finance, Technique et Juridique, et mise en œuvre opérationnellement par le responsable Juridique et Conformité. Il assure notamment, la veille réglementaire, le pilotage et/ou le suivi des chantiers conformité (directive distribution assurances, lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme,

protection des données personnelles, protection de la clientèle, respect du secret médical, prélèvement à la source, réforme du reste à charge zéro et lisibilité des garanties...), la conformité des instances de Gouvernance et des documents statutaires, les contrats avec les partenaires (délégataires, apporteurs, assureurs, assistants etc.), les documents commerciaux et contractuels.

Conformité interne : contrôle du respect des orientations stratégiques fixées par les organes dirigeants

Le contrôle de la conformité interne passe notamment

- Au niveau gouvernance politique par les informations données aux différentes instances qui leur permet de s'assurer du suivi et du respect des directives fixées,
- Au niveau gouvernance opérationnelle par l'appui opérationnel aux services.

Le Conseil d'administration arrête les prochaines orientations et dresse le bilan des anciennes. Dans ce cadre, il s'assure du respect des orientations stratégiques antérieures.

Conformité externe : contrôle du respect des lois et règlements en vigueur

Le service juridique et conformité est en charge de la veille juridique générale. Les services pour lesquels une expertise technique est plus spécialement requise étant également en veille sur leurs domaines d'expertise (réglementation comptable, réglementation assurance maladie...). Afin de s'assurer de la conformité des opérations et activités de la Mutuelle, le service juridique et conformité assure une veille réglementaire (réception de bulletins d'informations et revues spécialisées, et suivi de formations nécessaires au complément ou à l'actualisation de ses connaissances) et sollicite régulièrement des avocats ou conseils périodiques.

La Direction, le Management et les administrateurs participent également à de nombreuses réunions (colloques, séminaires, sessions de formation) comme exposé ci-avant. Cette participation permet à IDENTITES MUTUELLE de se tenir informée des évolutions réglementaires. Les équipes ont continué à s'informer et se former, malgré le contexte sanitaire, au moyen des technologies de communication à distance.

La fonction vérification de la conformité participe à la prise en compte et au respect des lois et règlements par l'acquisition et la diffusion d'informations réglementaires (journal officiel, revues spécialisées, jurisprudence, ...) quelle que soit la provenance (tutelles, fédérations, cabinets conseils, commissaires aux comptes, ...).

L'actualité juridique est diffusée au moyen de notes juridiques, de mails ou de synthèses d'actualités et de « Rendez-vous de la conformité » trimestriels ouverts à l'ensemble du

personnel permettant d'échanger sur l'actualité du secteur et d'apprécier l'avancement de la mise en œuvre des réformes par les opérationnels.

Outre ces informations juridiques, le service juridique et conformité accompagne quotidiennement les services opérationnels dans la mise en œuvre des nouvelles réglementations (directive distribution assurances, Règlement européen sur la protection des données, résiliation infra-annuelle...).

La fonction vérification de la conformité met en œuvre le plan pluriannuel de conformité déterminé en fonction des risques de non-conformité identifiés et de l'actualité réglementaire.

B.5. Fonction d'audit interne

B.5.1. Introduction

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 en charge de la supervision des activités d'audit.

Un dispositif d'Audit Interne a également été créé en mars 2016 avec comme base la politique et la charte d'Audit.

B.5.2. La politique d'audit interne

La politique d'Audit Interne de la Mutuelle précise les principes et les objectifs de ce troisième niveau de contrôle au sein du dispositif de maîtrise de l'activité. Elle décrit également l'organisation du dispositif notamment le rôle et les missions des acteurs de cette fonction.

La politique d'Audit Interne a pour objectif de :

- Garantir et confirmer l'indépendance de la fonction Audit Interne au sein de la mutuelle ;
- Décrire les conditions d'exercice de la fonction d'Audit Interne en précisant son rôle, ses responsabilités, son périmètre d'intervention et les moyens qui lui sont nécessaires ;
- Normaliser les processus associés à la fonction Audit Interne au sein de la structure ;
- Préciser les modalités de reporting auprès des instances de gouvernance de la mutuelle.

Elle est destinée :

- Au Conseil d'administration qui l'approuve a minima annuellement ;
- À l'ensemble des collaborateurs pour appropriation et mise en œuvre au sein de la Mutuelle ;
- Aux commissaires aux comptes et aux auditeurs externes pour information.

Cette politique constitue ainsi un référentiel sur lequel doivent s'appuyer les différents acteurs afin de développer une véritable culture de maîtrise des activités au sein de la mutuelle.

Celle-ci est réactualisée à minima une fois par an ou lors de toute modification du fonctionnement de la fonction d'Audit Interne.

Sur l'année 2020, aucune modification substantielle n'a eu lieu.

B.5.3. Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers de la charte

La politique d'Audit Interne est complétée par la Charte d'Audit interne. Celle-ci décrit les missions, le champ d'intervention ainsi que le rattachement de la fonction.

B.5.3.1. Missions

La fonction d'Audit Interne assiste le management et l'aide à exercer efficacement ses missions en lui apportant des analyses, des appréciations, des recommandations de nature à contribuer à l'optimisation du fonctionnement de la mutuelle.

Cependant, elle ne se substitue pas aux différents niveaux de compétence et de contrôle de la mutuelle, et elle n'exerce pas, à ce titre, un rôle opérationnel permanent : son intervention est donc ponctuelle et a posteriori.

Par ailleurs, elle détecte et analyse les dysfonctionnements et recommande les améliorations, mais en aucun cas ne met en œuvre les mesures correctrices.

B.5.3.2. Champ d'intervention

La fonction d'Audit Interne réalise des missions sur l'ensemble des domaines d'activité de la mutuelle en s'appuyant sur une analyse des risques et plus précisément :

- Sur les processus et activités d'Identités Mutuelle ;
- Sur les activités de sous-traitance : délégataires, courtiers, mandataires financiers, etc. ;
- Sur les aspects réglementaires notamment de conformité (LCB-FT, Protection de la clientèle, etc.).

B.5.3.3. Rattachement de l'Audit Interne

La fonction clé « Audit Interne » est assurée par l'Audit Interne.

Afin de garantir l'indépendance de la fonction d'audit, celle-ci est directement rattachée au Président du Comité d'Audit et hiérarchiquement au Directeur Général.

Il est également rappelé que toute personne exerçant cette fonction, est soumise à des principes fondamentaux de déontologie concernant l'intégrité, l'indépendance et l'objectivité, la confidentialité et la compétence.

B.5.4. Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers du Plan d'Audit

B.5.4.1. Organisation

Un responsable de l'audit interne a été nommé en mars 2019 suite au départ de l'ancienne responsable de l'audit interne. Suite à ce remplacement, une actualisation du plan d'audit triennal initial a été opérée. Afin d'assurer la permanence du système de gouvernance le plan a été redéployé sur une période de dix-huit mois.

Audits délégués réalisés en 2020

En 2020, les missions ont été poursuivies sur le volet délégation de gestion. Les audits des principaux délégués de la mutuelle ont été poursuivis. Les audits délégués ont aboutis à la formalisation de cent-et-un constats donnant lieu à trente recommandations.

La typologie des constats est la suivante :

- Point fort : 72
- Note : 7
- Non-conformité mineure : 3
- Axe de progrès : 19

La typologie des recommandations est la suivante :

- Formalisation de processus : 3
- Guide et document : 6
- Indicateurs de suivi : 12
- Outil : 1
- Reporting : 8

33% des recommandations ont été traitées dans les six mois suivants l'envoi du rapport aux audités.

Audits de processus internes réalisés en 2020

En 2020, les missions internes sont venues en complément des audits réalisés auprès des délégataires. Aussi les processus de gestion santé directe, LCBFT et suivi des frais généraux et les délégations de pouvoirs ont été audités.

Pour ces processus internes, cinquante-trois constats donnant lieux à trente-six recommandations ont été formalisés.

La typologie des constats est la suivante :

- Point fort : 20
- Note : 5
- Non-conformité mineure : 1
- Axe de progrès : 26
- Non-conformité majeure : 1

La typologie des recommandations est la suivante :

- Formalisation de processus : 10
- Guide et document : 14
- Indicateurs de suivi : 3
- Outil : 9
- Reporting : 0

Les dates d'échéance de ces recommandations s'étalent du 1er trimestre 2021 au quatrième trimestre 2022.

Axes d'audits 2021

Intensification de l'audit des délégataires majeurs.

L'activité déléguée parce qu'elle est génératrice de risques, constituent une activité permanente de l'audit interne. Le nouveau plan triennal 2021-2023 prévoit une intensification des audits des délégataires de gestion de la mutuelle.

Passage des audits de processus aux audits de services

Compte tenu de la taille de la mutuelle, la mise ne place de mission visant à auditer des services paraît plus cohérente. La multiplicité des activités dont certaines transversales, renforce cette orientation.

Suivi des activités métiers

Le service prévoyance sera audité en 2021 en écho à l'audit de gestion santé directe. Cette mission permettra de réaliser un tour d'horizon du service et clôturer l'audit de l'activité de liquidation des prestations (santé et prévoyance).

Suivi des activités support

Enfin l'audit du service RH permettra d'analyser la gestion des ressources humaines, des crises et de la communication institutionnelle de la mutuelle.

Poursuite de la circularisation des délégataires et sous-traitants

Les travaux de circularisation opérés en 2020 seront poursuivis en 2021 afin de fournir à la mutuelle une assurance raisonnable sur les activités déléguées même pour les délégataires mineurs.

Poursuite de l'industrialisation et de la normalisation de l'activité

Le chantier de mise en place d'un progiciel de centralisation des missions d'audit est terminé et le service dispose de l'ensemble des outils lui permettant de piloter son activité et de produire des indicateurs en temps réels.

Ces travaux ont été accompagnés en 2020 par la mise en place d'un outil de communication en temps réel à destination des membres du comité d'audit leur permettant de consulter l'activité au jour le jour.

Perspectives en couverture de risque 2021

Au terme du plan triennal 2018-2020, 82% de l'activité déléguée a été auditée sur la période. Le nouveau plan triennal prévoit un audit annuel des 6 premiers délégataires de la mutuelle ainsi qu'une rotation des délégataires de taille intermédiaires par cycle de 36 mois, de telle sorte que 80% de l'activité déléguée soit auditée annuellement et 95% en intégrant l'audit cyclique sur 36 mois.

B.6. Fonction actuarielle

La fonction actuarielle est tenue par le directeur du pôle Finance, Technique et Juridique.

Participent aux travaux d'actuariat :

- Le service actuariat et flux composé d'une responsable pilotage technique, actuariat et flux, de deux chargés d'études actuarielles, d'un responsable de la cellule flux et de trois chargés de flux
- Et un prestataire extérieur en soutien des travaux à réaliser pour le calcul du SCR et de l'ORSA.

Les travaux de la fonction actuarielle ont été synthétisés dans le cadre du rapport actuariel annuel.

L'attention a porté sur :

- Les méthodes de provisionnement et leur suffisance ;
- L'importance de la qualité des données et ce d'autant plus que la gestion d'une partie du portefeuille est déléguée ;
- Le plan de réassurance.

La fonction actuarielle participe à l'élaboration du Business Plan sur trois ans glissants et à l'ORSA.

Elle veille aussi à la simplification du plan de réassurance et aux standards de souscription.

B.7. Sous-traitance

Solvabilité 2 fixe le nouveau cadre prudentiel et renforce une réglementation pour tout recours à l'externalisation. A compter du 1^{er} janvier 2016, la directive Solvabilité 2 (N°2009/138/CE) du

parlement Européen et conseil du 25 novembre 20019 fixe un corpus de règles fixant les obligations des organismes assureurs souhaitant recourir à la sous-traitance.

B.7.1. Le recours à la sous-traitance

Identités Mutuelle dans le cadre de son activité et de son modèle économique et stratégique a recours à de la sous-traitance. Ce choix s'inscrit à la fois dans une volonté de développement (mettre à disposition des adhérents des garanties et une protection santé & prévoyance pour le plus grand nombre) conduite par notre direction et validé par le Conseil d'administration. Mais aussi dans un objectif de s'assurer les services prestataires de qualité sur le territoire français, répondant aux enjeux techniques, économiques et stratégiques. Identités Mutuelle a classifié l'ensemble des sous-traitants auxquels elle a fait appel, afin de qualification de l'activité cédée comme critique et/ou importante.

Les domaines visés sont :

- Le tiers payant
- La gestion d'actifs
- La délégation de gestion assurantielle (Commercialisation et gestion des prestations et cotisations)
- Le SI en support des activités fondamentales (données de gestion, comptabilité, PCA, etc..)

La gestion du tiers payant, la gestion des actifs ou la sauvegarde des données, sont autant de domaines tant par leurs natures que par les enjeux qu'ils comportent, qui ont fait l'objet d'un recours à une sous-traitance. La solution de la sous-traitance est encadrée par notre politique qui fixe les principes, valeurs et les exigences dans le choix des prestataires afin d'en apprécier les capacités, aptitudes et respect de normes réglementaires.

B.7.1.1. Focus sur la gestion des actifs

Gestion des placements

Identités Mutuelle a décidé de manière historique de confier la gestion de ses placements financiers à long terme. En effet la gestion à long terme d'un portefeuille nécessite des compétences spécifiques, la disponibilité de personnes qualifiées, des outils et l'accès aux marchés d'une manière globale ce qui est plus aisée lorsque les montants à placer sont importants.

Depuis le 1er avril 2015, après un appel d'offres, Identités Mutuelle a rationalisé la gestion de ses actifs mobiliers et confié celle -ci à un délégataire unique, LA BANQUE POSTALE ASSET MANAGEMENT (LBPAM). Un mandat de gestion a été mis en place et fait l'objet d'avenants réguliers. Ce mandat fixe les contraintes de gestion (allocation cible, marges tactiques, contraintes de notations, titres exclus de l'univers d'investissement, nature et périodicité du reporting...) décidées par le Conseil d'administration sur proposition de la Commission des placements.

Dans le cadre de la Politique Générale des Placements, l'objectif de rendement comptable annuel est défini par le Conseil d'administration d'Identités Mutuelle, sur proposition de la Commission des Placements.

Des réunions, a minima trimestrielles, ont lieu entre la Commission des Placements, le gestionnaire LBPAM, le Directeur Général, le Directeur du pôle Finance, Technique et juridique et les conseillers financiers externes qui accompagnent la mutuelle sur ces sujets.

Une analyse des marchés est présentée, le point sur les performances passées et à venir est fait. Des éventuelles évolutions du mandat de gestion sont discutées.

Toute évolution apportée au mandat initial fait, après accord du Conseil d'administration, l'objet d'un avenant au mandat de gestion.

Gestion administrative et comptable des portefeuilles

Depuis le 1er janvier 2015, Identités Mutuelle a confié la gestion administrative et comptable de ses portefeuilles (mandat LBPAM et partie immobilière et trésorerie gérée en direct) à une société extérieure, la société CACEIS également dépositaire des titres du mandat LBPAM.

Cette société met à disposition d'Identités Mutuelle, via un site internet, des données et des reportings relatifs au portefeuille. Les états de portefeuille de titres sont valorisés tous les mois. Des échanges très réguliers ont lieu entre la Direction Comptabilité et Finances d'Identités Mutuelle et la Société CACEIS.

B.7.2. Une politique de sous-traitance

Cette politique fixe un cadre précis dans lequel Identités Mutuelle s'inscrit. Ce document de référence, a fait l'objet d'une validation en CA et doit être revu annuellement et amendé le cas échéant. Cette politique donne une définition de la sous-traitance (au sens de Solvabilité II) et de son périmètre d'application. Elle fixe un processus assurant un choix pertinent, à la fois pour le recours à de la sous-traitance et dans le choix du prestataire le cas échéant.

La politique désigne les acteurs et les responsabilités de chacun dans le recours à un prestataire, pour le suivi et l'ensemble des actions de maîtrise qui y sont liés.

Notre politique nous impose un encadrement juridique conditionnant (contrats, conventions et protocoles) nos relations dans toute sous-traitance, ce qui garantit nos droits et la défense des intérêts de nos adhérents.

En amont de toute contractualisation nous effectuons des contrôles sur le prestataire sélectionné par la demande d'une documentation officielle et l'établissement d'un cahier des charges.

Les conventions et contrats souscrits intègrent les exigences qu'IM posent comme prérequis dans la gestion confiée de l'activité mais prévoit aussi l'ensemble du corpus réglementaire en

mutuelle (LCB-FT, réclamations, respect du secret médical, etc...)³ ou notre exigence en matière de qualité de données (une politique en la matière est fixée). Si le contrat prévoit une entrée en relation, il en prévoit aussi sa sortie avec les modalités techniques afin de garantir une continuité de service.

B.8. Autres informations

Néant

³ L'ensemble de ces règles permet une mise à jour de nos conventions grâce à notre fonction clé conformité.

C. Profil de risque

Famille de risque	Nature de risque
Assurance - Souscription	Risques relatifs à la souscription de contrats d'assurance, ou à l'acceptation de traités ou facultatives de réassurance, hors sinistralité et prestations Risques résultant de caractéristiques des produits nuisant à leur rentabilité
Financier - Marché	Risques liés aux variations des différents paramètres du marché : risques actions, immobilier, taux et inflation, change
Financier -Crédit	Risques de perte financière liée à la fluctuation de la situation de crédit des émetteurs de titres, des contreparties financières, ou de tout débiteur auquel l'entreprise est exposée. Ces risques apparaissent lors de transactions financières les émetteurs d'actifs, les débiteurs, les intermédiaires.
Financier - Liquidité	Risque de ne pas pouvoir vendre certains actifs, potentiellement peu liquides, pour faire face à un besoin de trésorerie
Opérationnel	Le risque opérationnel correspond au risque de pertes directes ou indirectes résultant d'une inadéquation ou d'une défaillance attribuable aux procédures, aux facteurs humains, aux systèmes ou à des causes extérieures

C.1. Risque de souscription

Le risque de souscription porte sur :

- Une inadéquation du niveau de la tarification en regard des garanties souscrites.
- Une inadéquation des chargements, inclus dans le tarif, et des frais et commissions.
- Une réassurance résiliable laissant le risque brut à la charge d'Identités Mutuelle.
- Une dérive de la sinistralité.

C.1.1. Le portefeuille d'Identités Mutuelle

Les cotisations du portefeuille sont réparties de la manière suivante :

2020	(en K€)	(en %)
Direct	57 717	58,2%
Santé courtage individuelle	7 528	7,6%
Prévoyance courtage individuelle	3 060	3,1%
Santé courtage collective	22 281	22,5%
Prévoyance courtage collective	8 605	8,7%
Total	99 191	100,0%

2019	(en K€)	(en %)
Direct	57 346	63,7%
Santé courtage individuelle	5 787	6,4%
Prévoyance courtage individuelle	3 788	4,2%
Santé courtage collective	16 428	18,2%
Prévoyance courtage collective	6 690	7,4%
Total	90 039	100,0%

Les affaires directes, y compris les portefeuilles Apemme et Solicaisse, représentent 58,2% du chiffre d'affaires total. Le chiffre d'affaires direct est stable par rapport à 2019 (+0,6%). Le chiffre d'affaires courtage représente 41,8% du chiffre d'affaires total. Il progresse de 26,9% par rapport à 2019.

C.1.2. Information qualitative

Le risque est la qualité des données repris au paragraphe C.5.4.

C.1.3. Atténuation et maîtrise des risques

La réassurance

Une réassurance est sur certains portefeuilles jugés plus à risque (prévoyance collective et individuelle) de nature proportionnelle. Elle est complétée par des couvertures catastrophe.

La réassurance a joué un rôle favorable, étant principalement orientée vers les risques de prévoyance.

La souscription a fait l'objet d'une politique écrite validée par le Conseil d'administration.

La souscription d'affaires nouvelles est encadrée par des règles fixant les limites de garanties pouvant être souscrites.

Le rapport actuariel donne une analyse du risque de souscription, et, est l'objet d'une présentation auprès du Conseil d'administration.

C.1.4. Sensibilité

Les frais

Les frais restent une composante essentielle à mettre en regard du solde partiel brut de réassurance dont ils représentent 62,3%. En montant, ils sont en légère hausse par rapport à 2019. C'est la hausse du chiffre d'affaires qui permet de diminuer le niveau de ce ratio.

Bien que plus maîtrisé que par le passé le ratio frais de gestion/solde partiel fait l'objet d'un suivi attentif par Identités Mutuelle.

Les évolutions de frais continueront à être un paramètre suivi dans les études ORSA.

La variation de la sinistralité

Cette variation est l'objet d'études dans le cadre des rapports ORSA.

C.2. Risque de marché

Les risques de marché couvrent l'ensemble des risques liés au portefeuille de placements.

Identités Mutuelle applique le principe de la personne prudente ce qui l'a conduite à retenir des actifs sûrs et dont elle est en capacité d'appréhender les risques. Le portefeuille ne contient pas de produits dérivés en direct (de manière marginale par transposition) ni d'exposition aux marchés à terme.

Cette stratégie a conduit à privilégier les investissements obligataires détenus en direct, qui constituent l'essentiel des portefeuilles. Une part de l'actif est cependant placée en actions (sous forme d'OPCVM exclusivement) afin d'optimiser le rendement à moyen terme.

Un nouveau mandat de gestion a été mis en place depuis le 1^{er} avril 2015, confié à LBPAM suite à un appel d'offres mis en œuvre par la Direction et la Commission des placements avec l'aide de consultants externes.

Le suivi et le contrôle des risques de marché sont effectués via le mandat de gestion, les échanges entre le gestionnaire, la Commission des placements et la Direction et le suivi des reportings de placements mensuels et trimestriels établis par le délégué de gestion.

Le mandat de gestion fixe les contraintes qu'Identités Mutuelle impose à son délégué en matière de choix d'investissement. Ce mandat fixe a minima, pour chaque grande classe d'actif (obligation, action et trésorerie) une allocation cible (allocation stratégique) ainsi qu'un niveau minimum et maximum que le gérant doit respecter (marges tactiques).

Par ailleurs, Identités Mutuelle souhaite mener une gestion d'actif prudente, et s'attache à la qualité des titres sur lesquels elle investit. Le mandat inclut donc des contraintes sur la notation des contreparties et la décomposition du portefeuille par zone géographique.

C.2.1. Description du portefeuille des placements

Au 31 décembre 2020, les placements d'Identités Mutuelle représentent 120 021 K€ en valeur de marché.

Ces placements englobent principalement :

- Des titres obligataires détenus en direct (61 746 k€ soit 51,45% de la valeur de marché) ;
- Des OPCVM actions (21 722 K€ soit 18,1% de la valeur de marché) ;
- Des dépôts à termes et comptes sur livrets (16 565 k€ soit 13,81% de la valeur de marché) ;
- Des titres de participation non cotés (2 502 K€ soit 2,09% de la valeur de marché) ;
- Et de l'immobilier (17 179 k€ soit 14,32 % de la valeur de marché).

Identités Mutuelle privilégie des actifs sûrs, solides et dont elle est en état de bien appréhender le risque. Les investissements sont réalisés dans une optique de détention et de création de richesse à moyen terme :

- Les titres obligataires, offrant un rendement fiable, sont privilégiés ;
- La trésorerie constituée de comptes sur livret et de dépôts à terme ne génère pas de revenus importants compte tenu des rémunérations actuelles mais permet de faire face à tout besoin de liquidités ;
- Les actions permettent de protéger le rendement, dans un contexte de taux historiquement bas ;

- Le portefeuille immobilier est composé principalement de l'immeuble d'exploitation du siège Boulevard de Courcelles et de l'étage d'un immeuble de Levallois acquis en juillet 2019 et dans lequel sont installés les équipes de gestion.

Identités Mutuelle ne souhaite pas détenir de produits dérivés ou structurés. Une exposition infime est constatée via des titres détenus dans des OPCVM.

C.2.2. Description des expositions aux risques

▪ Risques identifiés

Les principales sources de risque de marché, pour Identités Mutuelle, sont :

- Une hausse brutale des taux d'intérêts, entraînant une chute de la valeur des titres obligataires ;
- Une baisse des marchés actions ;
- Une baisse des marchés immobiliers ;
- Des taux d'intérêts durablement proche de zéro, entraînant des rendements d'actifs faibles sur une longue période ;
- Une perte de confiance des marchés entraînant une crise obligataire. Cette crise pourrait découler d'une défiance envers les dettes des états européens.

▪ Risque de taux

Le résultat et le bilan prudentiel d'Identités Mutuelle sont sensibles aux niveaux des taux d'intérêts du fait :

- A l'actif, de la détention du portefeuille obligataire ;
- Au passif, du fait de l'actualisation des provisions.

Les deux facteurs jouent en sens inverses : en cas de hausse des taux, la valeur des obligations baisserait, mais les provisions prudentielles seraient réduites. De même, une baisse des taux entraînerait un gain sur le portefeuille, mais une hausse de provisions. L'exposition découle donc au final de l'écart entre les flux d'actifs et ceux de passif.

Au 31 décembre 2020, la valeur du portefeuille obligataire est supérieure à celle des provisions nettes de réassurance. Ceci limite donc l'exposition d'Identités mutuelle au risque de hausse des taux.

▪ Risque de crédit obligataire

Du fait de la détention du portefeuille obligataire, Identités Mutuelle est structurellement exposée au risque de crédit obligataire. Ce risque pourrait prendre la forme :

- Du défaut d'un émetteur ;

- De la dégradation d'un titre, entraînant une forte chute de sa valeur ;
- D'une perte de confiance du marché, entraînant une hausse des *spread* et une perte de valeur de tous les titres.

Obligations d'entreprises :

Au 31 décembre 2020, Identités Mutuelle détient directement 37,76 % de dettes d'entreprises et de financières.

Identités Mutuelle favorise les obligations de qualité (notation BBB- ou supérieur). L'essentiel du portefeuille présente une notation A ou AA (73,5% du portefeuille) ou BBB (20,7% du portefeuille).

Enfin, l'exposition aux dérivés est nulle en direct et quasi nulle par transposition.

Obligations d'Etat

Au 31 décembre 2020, Identités Mutuelle détient directement plus de 30% de son portefeuille en dettes souveraines et il est intégralement investi dans des dettes d'Etat OCDE. Le risque pour Identités Mutuelle d'une attaque sur les dettes souveraines est limité.

Le portefeuille obligataire est par ailleurs fortement diversifié (133 lignes, près de 90 émetteurs différents). La ligne la plus importante représente 2 580 k€.

Identités Mutuelle est modérément exposée au risque de crise du marché obligataire.

Risque de chute des marchés actions

Les actifs sensibles au risque actions totalisent de l'ordre de 18% du portefeuille. Identités Mutuelle ne souhaite pas investir en direct sur des actions.

Le portefeuille d'actions ordinaires est fortement diversifié. Identités Mutuelle privilégie par ailleurs les actions cotées sur des marchés de l'OCDE.

Cette stratégie de gestion d'actif prudente d'Identités Mutuelle permet de limiter le risque actions. En cas de réalisation, les pertes resteraient néanmoins non négligeables.

▪ Risque de chute des marchés immobiliers

Les actifs sensibles aux niveaux des marchés immobiliers totalisent moins de 15% du portefeuille de placements. Ils comprennent pour l'essentiel l'immeuble d'exploitation, siège d'Identités Mutuelle et un étage dans un immeuble de Levallois acquis en juillet 2019 et dans lequel sont installés les équipes de gestion.

Les biens immobiliers sont détenus dans une optique de gestion à long terme. Une baisse du marché de l'immobilier n'entraînerait pas de perte de richesse réelle. Par ailleurs, les caractéristiques et la localisation de cet immeuble lui confère une valeur certaine moins sujette aux fluctuations d'ensemble du marché immobilier.

C.2.3. Concentration

Identités Mutuelle privilégie un placement diversifié de ses actifs. Des limites par émetteur sont fixées au gestionnaire et une analyse consolidée de l'exposition est réalisée une fois par an dans le cadre de la clôture du bilan prudentiel. Aucun risque de concentration majeur n'apparaît.

C.3. Risque de crédit

Les risques de crédit couvrent le risque de non-remboursement par des contreparties de montants dus à Identités Mutuelle. Le risque vient notamment :

- Des réassureurs ;
- Des banques ;
- Et des entités sur lesquels Identités mutuelle détient des créances diverses.

Le risque lié aux émetteurs obligataires a été abordé dans la section relative aux risques de marché, et n'est pas repris ci-dessous.

C.3.1. Description du portefeuille

L'exposition d'Identités Mutuelle aux risques de crédit est limitée. Les actifs exposés au risque de crédit proviennent principalement des comptes courants des réassureurs et des créances diverses.

C.3.2. Description des expositions aux risques

Réassurance :

Les traités sont placés auprès de contrepartie solides, diversifiées et leur notation fait l'objet d'un suivi. La majorité des réassureurs avec lesquels travaille IM bénéficient d'une notation a minima A-. Les provisions cédées font l'objet d'un nantissement garantissant que les montants dus seront versés.

Créances vis-à-vis des banques :

Identités Mutuelle détient des comptes courants, soit en direct, soit via la trésorerie de ses OPCVM. Les contreparties bancaires sont de qualité. Ces comptes présentent par ailleurs une très forte liquidité, et seraient fermés en cas de doute sur la solidité de l'établissement.

Autres créances :

Les autres créances sont composées principalement de créances sur les courtiers. Ces créances font l'objet d'une analyse et dépréciées en cas de risque de non-recouvrement.

Exposition globale

Le risque de crédit apparaît comme mineur pour Identités Mutuelle, du fait de la qualité des contreparties avec lesquelles elle travaille. Identités Mutuelle suit la solidité de ses banques et de ses réassureurs, ainsi que leurs notations. Les créances de bas de bilan, ne présentent donc pas de caractère de risque aggravé.

C.4. Risque de liquidité

Identités Mutuelle dispose d'un volant conséquent d'actifs liquides sous forme de comptes à termes. Elle a mis en place un suivi de trésorerie qui est en train d'être affiné sur la partie de l'activité prévoyance collective qui se traduit par une volatilité plus importante de la sinistralité et des décaissements plus irréguliers en termes de montants ce qui complexifie la prévisibilité des flux de trésorerie sortant. A ce titre un niveau de trésorerie de sécurité est conservé sous forme de placements très liquides et pouvant être mobilisés sur un délai court et sans perte de valeur significative afin de disposer en permanence d'un niveau de liquidité suffisant pour faire face à ses engagements.

Le suivi de trésorerie mis en place synthétise les prévisions de flux entrants (cotisations ou versements de réassureurs) et sortant (prestations, versements aux réassureurs, salaires et frais généraux notamment). Ce plan permet de détecter d'éventuelles insuffisances ou excédents de trésorerie. Un suivi quotidien du niveau des comptes courants est par ailleurs réalisé. Il peut conduire à des arbitrages entre comptes courants et comptes rémunérés.

A ce stade, le risque de liquidité d'Identités Mutuelle est considéré comme faible. Les principaux éléments de maîtrise sont :

- Un portefeuille d'actif composé pour une part importante d'actifs liquides (titres obligataires de bonne qualité et comptes à termes importants).
- Un suivi, via la constitution de plan de trésorerie et le suivi des comptes courants, qui permettent d'anticiper les besoins ;

A ce jour, Identités Mutuelle n'a jamais eu à faire face à une crise de liquidité.

C.5. Risque opérationnel

Le risque opérationnel correspond au risque de pertes directes ou indirectes résultant d'une inadéquation ou d'une défaillance attribuable aux procédures, aux facteurs humains, aux systèmes ou à des causes extérieures.

C.5.1. Informations quantitatives sur le profil de risque opérationnel

Métiers :

- Principalement assurance
- Accessoirement, distribution pour le compte d'assureurs / assistants
- Accessoirement, gestion pour le compte d'assureurs

Agréments :

- 1 Accidents
- 2 Maladie
- 20 vie-décès

Produits/Risques :

- ~ 85% Santé
- ~ 15% Prévoyance

Adhérents :

- ~ 75% individuels
- ~ 25% collectifs

Gestion :

- ~ 47 % de gestion interne
- ~ 41% de gestion déléguée
- ~ 12 % de gestion par la filiale

Réassurance :

- ~ Environ 1/5 des cotisations cédées

Gouvernance :

- Une centaine de délégués
- Une vingtaine d'administrateurs

Fonctionnement :

- ~ 110 salariés
- Trois sites de gestion

C.5.2. Informations qualitatives sur le profil de risque opérationnel

Via la cartographie des risques et des opportunités, les principaux risques ont été identifiés.

Le principal risque est le risque d'évolution réglementaire impactante.

C.5.3. Concentration du risque opérationnel

Comme exposé dans le § C.4.1., la Mutuelle est diversifiée :

- Différents produits et risques
- Différents marchés
- Développement multi réseaux
- Gestion interne et externalisation
- Plusieurs sites de gestion / sous-traitance du tiers-payant
- Plusieurs réassureurs

En cas d'indisponibilité des hommes, des sites ou des outils, les activités peuvent être sous-traitées / déléguées. Par ailleurs, la Mutuelle a plusieurs partenaires pour chaque nature de prestations (plusieurs gestionnaires, courtiers, réassureurs...)

Le plus important délégataire représente un peu plus de 14% des flux.

La concentration du risque opérationnel pourrait ainsi essentiellement porter sur les hommes et compétences clés dans la mesure où la mutuelle comporte un peu plus d'une centaine de salariés et que quelques services clés ne sont que faiblement dotés.

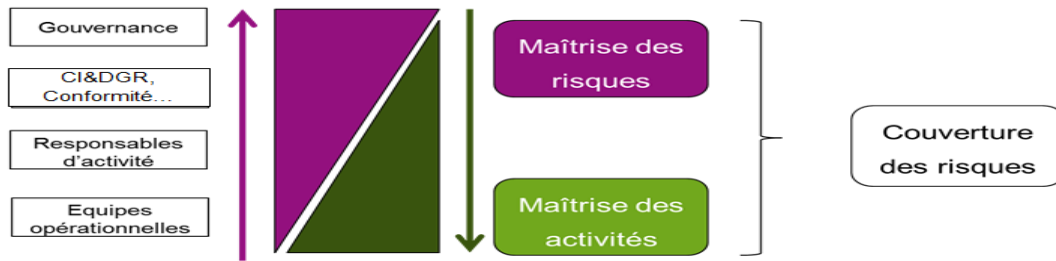
C.5.4. Techniques d'atténuation du risque opérationnel

La **gestion du risque opérationnel** correspond aux « *mesures à prendre par l'entreprise d'assurance ou de réassurance par assigner clairement les responsabilités en matière d'identification, de documentation et de suivi régulier des expositions pertinentes au risque opérationnel* ». ⁴

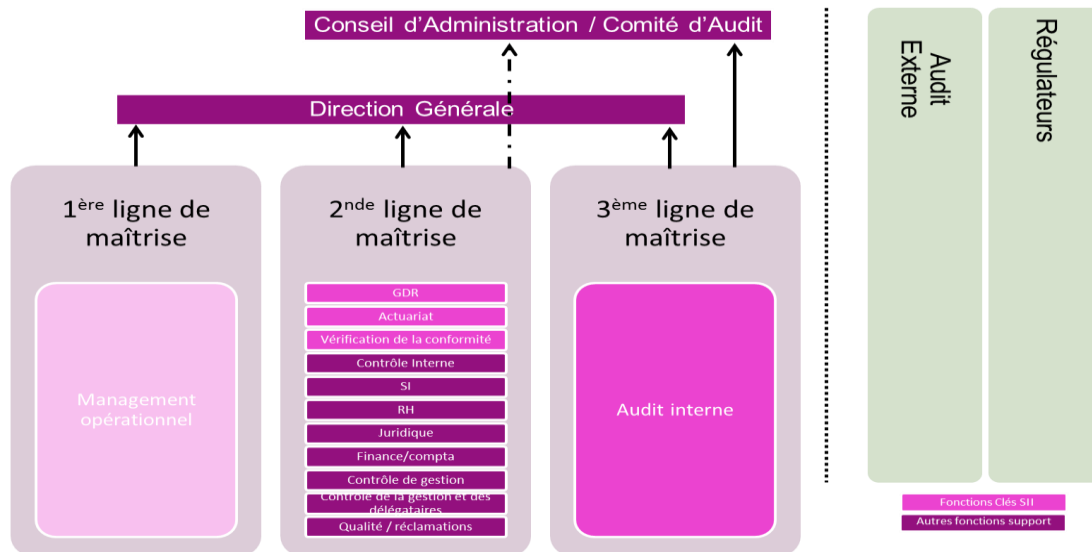
Le management du risque opérationnel correspond à la combinaison :

- De la maîtrise des risques soit la GDRO.
- Et de la maîtrise des activités (en grande partie couverte par le Contrôle Interne (CI) mais également par d'autres dispositifs tel que la conformité, la qualité de données... comme exposé ci-après)

⁴Article 260 du Règlement Délégué



Le schéma communément admis apporte une 3ème ligne de maîtrise :



Sources : **IFACI** – livre Blanc de la Maîtrise des risques (2013) – Cahier de recherche Cartographie des risques – Groupe Professionnel Assurance

La **1ère ligne de maîtrise** (fonction opérationnelle) correspond aux éléments de maîtrise pilotés par le management opérationnel qui assume la responsabilité de la maîtrise des risques sur son périmètre.

La **2ème ligne** (fonction support) correspond aux fonctions instituées par les organisations pour assurer le contrôle et le suivi des risques. Les fonctions clés définies par la directive Solvabilité II et d'autres fonctions participent à la deuxième ligne de défense, telles que le contrôle interne, la cellule « qualité » en charge du suivi des réclamations... qui complètent l'action des services support plus traditionnelles (comptable, informatique, ressources humaines, juridique...) amenées à émettre des directives applicables au sein des organisations.

La **3ème ligne** de maîtrise correspond à l'audit interne, indépendant, objectif et rattaché au plus haut niveau, qui mène le contrôle périodique et évalue l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance et fait toutes les préconisations pour améliorer de dispositif de contrôle interne, dans le champ couvert par ses missions.

Ainsi, les risques opérationnels sont couverts par différents dispositifs de maîtrise des risques détaillés dans le tableau ci-dessous :

Familles de risque / dispositif de maîtrise opérationnelle pour traiter le risque	Contrôle Interne (*)	Conformité (*)	Rémunération (*)	Gouvernance produit (**)	Sous-traitance (*)	Qualité de données (**)	Sécurité des SI (**)	Continuité d'activité	Principaux contributeurs à la maîtrise du risque opérationnel (P = Pôle D = direction S = service C = cellule)
Clients, produits et pratiques professionnelles	✓	✓	✓	✓					S conception de l'offre (C. Tarifs & offre, courtage, Marketing op.) S. Commercial (C. E-devel., Marché Spé & accords de branche, Réseau)
Organisation interne	✓								
Exécution du processus	✓								
Pilotage	✓								
Projet	✓								
Conformité Lois et règlements	✓	✓							S Juridique & conformité
Prestataires	✓				✓				S. Conception de l'offre S. Gestion & distribution déléguées
Ressources humaines	✓		✓						S. RH, relations sociales & communication interne
Innovation et recherche	✓								P Innovation Sociale et Solidarité
Qualité des données	✓					✓			D. Digitale (S. Data, numérique & informatique)
Système d'information	✓						✓		
Fraude interne	✓								D. Gestion S. Comptabilité, budget & Finances
Fraude externe	✓								S. CI&GDR S. Juridique & conformité
Sécurité des personnes	✓							✓	S. RH S. Moyens généraux
Sécurité des biens et installations	✓							✓	S. Moyens généraux
SI et continuité								✓	D. Digitale S. RH S. Moyens généraux
Environnement								✓	S. Moyens généraux
Périls								✓	S. Juridique & conformité

Les risques des catégories opérationnelle et sécurité sont pour l'essentiel couverts par le dispositif de contrôle Interne (cf. § B4.) mais également par des moyens de maîtrise spécifiques à certains risques qui sont ou seront décrits dans leur propre politique. L'audit interne, couvre quant-à-lui toutes les familles de risques opérationnels ci-dessus détaillées.

Concernant le **profil de risque opérationnel propre à la Mutuelle**, la cartographie des risques et opportunités a conduit la Mutuelle à identifier des risques à mettre sous contrôle. Pour ces risques une « fiche de risque » a été élaborée par le propriétaire du risque qui a été désigné par la Direction. Il a la charge d'élaborer et de suivre un plan d'actions présenté au Comité de Pilotage des Risques et des Opportunités.

C.5.5. Sensibilité aux risques

Afin de réaliser les évaluations 1 (calcul du besoin global de solvabilité) et 2 (respect permanent des SCR et provisions techniques), Identités Mutuelle a défini un ensemble de scénarios de stress pour mesurer l'impact de leur application sur le *Business Plan* en termes de respect de l'appétence aux risques et de couverture des exigences réglementaires sur la durée de la projection.

A partir des risques identifiés par la cartographie des risques d'Identités Mutuelle, six scénarios de stress ont été validés par le CA le 1^{er} décembre 2020.

L'un d'entre eux vise un changement de réglementation. Ce scénario de stress s'est traduit par une réforme des retraites et un maintien de la taxe Covid de 1,3% de 2021 à 2023.

L'impact sur le bilan S2 et les SCR a été mesuré : pour l'essentiel, cela s'est traduit par une hausse de la charge de prestations, une dégradation des résultats et des fonds propres et une diminution du taux de couverture du SCR.

C.5.6. Données quantitatives nécessaires pour déterminer les dépendances entre les risques du capital de solvabilité requis de base

N/A

C.5.7. Autres informations importantes

N/A

C.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.

C.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.

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

Les principales variations entre les valeurs des états financiers et les valeurs à des fins de solvabilité sont expliquées par les écarts de valorisation sur les placements immobiliers et financiers, les provisions techniques et les impôts différés.

Les provisions pour risques et charges ont été valorisées en norme solvabilité 2.

Composées principalement de logiciels, les immobilisations incorporelles ont été retenues pour une valeur nulle.

Les valeurs de l'immobilier d'exploitation ont été données par les experts lors de l'actualisation annuelle.

Les placements financiers ont été valorisés à leur valeur de marché au 31 décembre 2020.

Les autres actifs sont composés des postes « A6. Créances » et « A7. Autres actifs » du bilan comptable. Ils ont été valorisés dans le bilan prudentiel à leur valeur comptable dans les états financiers.

D.2. Provisions techniques

La valeur des provisions techniques est égale à la somme de la meilleure estimation (*Best Estimate*) et de la marge de risque.

Le *Best Estimate* correspond à la valeur actualisée de l'espérance des flux futurs de trésorerie, estimés de la façon la plus réaliste possible. Il tient compte de toutes les entrées et sorties de

trésorerie nécessaires pour honorer les engagements d'assurance sur leur durée de vie, et ce pour l'ensemble des contrats existants au 31/12/2020.

Pour les garanties d'assurance non-vie, le calcul distingue le *Best Estimate* de primes et le *Best Estimate* de sinistres :

- La provision de primes se rapporte à des sinistres futurs couverts par des contrats existants au 31/12/2020 ;
- La provision de sinistres se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits.

La marge de risque représente le coût de mobilisation des fonds propres nécessaires pour faire face aux engagements d'assurance pendant toute la durée de ceux-ci.

Au 31 décembre 2020, les provisions techniques par ligne d'activité se décomposent comme suit :

Ligne d'activité	provisions brutes			Marge de risque	Provisions Techniques brutes (S1)		Provisions Techniques cédées (S2)	
	provisions comptes sociaux	BE vie et BE sinistre non-vie	BE prime		2020	2019	2020	2019
Autre assurance vie	21 145	21 040	1 107	598				
Assurance avec participation aux bénéfices	2 536	2 185	0	69	24 999	26 051	11 988	15 721
Assurance Santé	911	1 295	0	169	1 464	1 328	983	828
Rentes découlant d'assurance non vie et liés aux engagements santé	40 658	41 942	0	215	42 157	45 421	26 786	28 928
Assurance de protection du revenu	23 166	24 009	1 437	1 017	26 463	25 876	14 069	14 864
Assurance des frais médicaux	18 901	18 969	2 794	4 276	26 040	20 821	3 423	4 157
Total	107 297	109 441	5 338	6 344	121 123	119 498	57 249	62 499

Tableau 1 : Récapitulatif des provisions techniques au 31/12/2020 (en k€)

Les provisions techniques Solvabilité 2 brutes sont en augmentation entre 2019 et 2020.

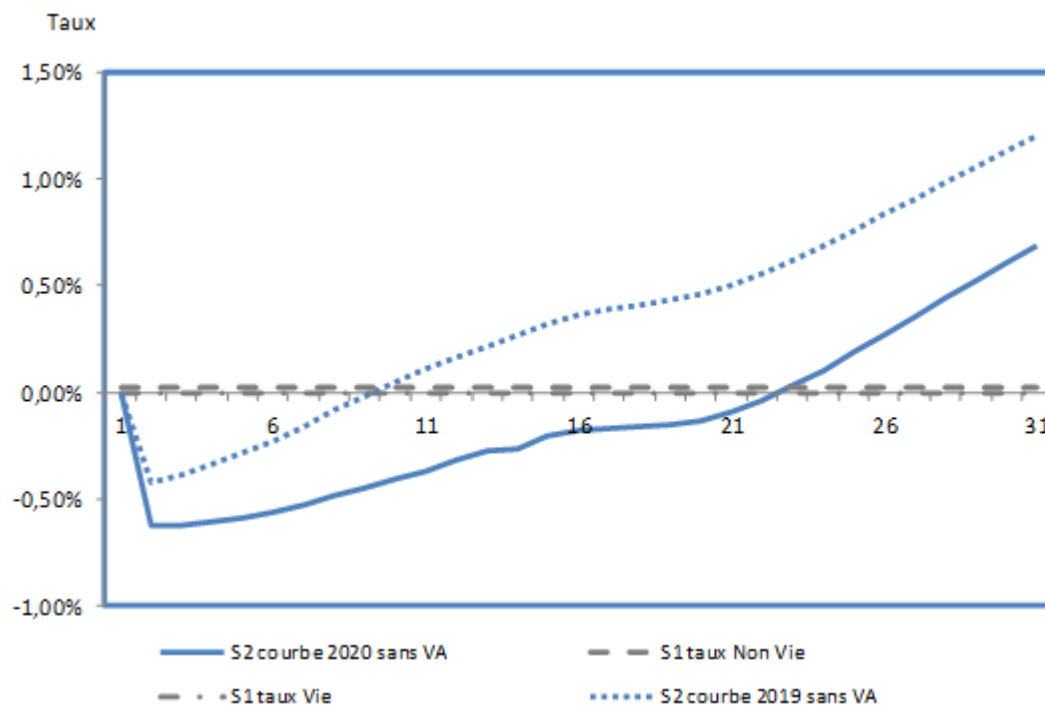
Au 31/12/2020, l'écart de provisions techniques brutes entre comptes sociaux et bilan prudentiel correspond à la prise en compte dans ce dernier de la marge de risque et des provisions de primes, qui n'ont pas de réel équivalent dans les comptes sociaux. Le montant brut du Best Estimate vie et du Best Estimate de sinistres Non-vie est supérieur de 2 144 K€ au montant comptable, en particulier par l'effet de l'actualisation à des taux différents.

D.2.1. Best Estimate

D.2.1.1. Hypothèses et données

- **Courbe des taux :**

Les passifs sont actualisés avec la courbe des taux sans risque au 31/12/2020 publiée par l'EIOPA^[1], sans application de correction pour volatilité (« Volatility Adjustment » - VA). Elle est présentée sur le graphique suivant, en comparaison avec la courbe des taux à fin 2019 sans VA, et les taux techniques utilisés pour les comptes sociaux (environnement S1). Les taux sont en forte baisse par rapport à 2019 quelle que soit la maturité.



^[1]<https://eiopa.europa.eu/regulation-supervision/insurance/solvency-ii-technical-information/risk-free-interest-rate-term-structures>

- **Frais :**

La projection des flux de trésorerie tient compte des frais liés aux engagements d'assurance et de réassurance :

- **Les frais de gestion des sinistres**, calculés en appliquant aux flux futurs de prestations un pourcentage de frais de gestion, variable selon les garanties. Ce pourcentage a été déterminé en fonction des coûts réels de gestion des sinistres engagés par la mutuelle.
- **Les frais de gestion des placements**, qui correspondent aux frais induits par la gestion des actifs couvrant le portefeuille des engagements d'assurance et de réassurance. Les frais sont calculés en appliquant à la moyenne des provisions d'ouverture et de clôture projetées un taux de frais déterminé en fonction des coûts réels de gestion d'actifs d'Identités Mutuelle.
- **Les frais d'administration et d'acquisition**, assis sur les cotisations futures, et qui se répartissent entre frais externes correspondant aux commissions de gestion et d'acquisition, et frais internes.

- **Revalorisation des prestations futures :**

Dans un contexte de taux bas, il est considéré que les prestations futures ne bénéficieront d'aucune revalorisation discrétionnaire.

- **Prise en compte de la réassurance :**

Le *Best Estimate* évalué en brut de réassurance est porté au passif du bilan solvabilité 2. Les cessions de provisions, évaluées également en *Best Estimate*, sont portées à l'actif. Elles sont minorées de l'ajustement pour défaut de la contrepartie⁵.

L'effet de la réassurance intervient dans le calcul du SCR.

D.2.1.2. Méthode de calcul

Le *Best Estimate* est évalué en segmentant les engagements en groupes de risques homogènes.

Le calcul consiste à projeter les flux de trésorerie relatifs aux engagements et à les actualiser avec la courbe des taux sans risque sans correction pour volatilité.

⁵ Article 42 du règlement délégué 2015/035

Garanties Temporaires : Vie, Santé Vie et Santé Non-Vie

▪ **Best Estimate de primes :**

Les contrats pris en compte à la date d'évaluation sont composés :

- Des contrats et engagements en vigueur à la date d'évaluation ;
- Des contrats et engagements « actés » à cette date et prenant effet après la date d'évaluation : renouvellement de contrats dont le préavis de résiliation est dépassé, ou nouveaux contrats.

Les provisions de primes sont calculées sur l'année d'assurance à venir. Au-delà, Identités Mutuelle a en effet la possibilité de résilier les contrats de manière unilatérale, et/ou de refuser la cotisation, et/ou de réviser la cotisation ou les garanties.

Les projections de flux de trésorerie comprennent les prestations, les frais et les cotisations relatives à ces engagements.

▪ **Best Estimate de sinistres :**

La méthodologie est similaire à celle utilisée dans le calcul des provisions portées aux comptes sociaux. Les flux de trésorerie projetés comprennent les prestations et les frais associés.

En frais de soins de santé, les prestations à payer sont évaluées sur la base de cadences de règlements.

En décès et incapacité-invalidité, les prestations futures sont calculées dossier par dossier à l'aide de tables de mortalité et de maintien dans l'état identiques à celles utilisées pour les comptes sociaux.

Elles sont complétées d'une estimation pour sinistres inconnus basée sur des méthodes de cadencement ou de S/P cible.

Les prestations sont actualisées avec la courbe de taux sans risque sans correction pour volatilité.

Certains contrats assurés par Identités Mutuelle bénéficient de provisions spécifiques telles des provisions d'égalisation. Ces provisions appartenant aux contrats, elles sont valorisées à leur montant comptable, sans actualisation.

Garanties Viagères : Vie et Santé Vie

Le *Best Estimate* est calculé dossier par dossier à l'aide de tables de mortalité identiques aux comptes sociaux, mais sans marges de sécurité.

Compte tenu du faible poids de ces garanties dans le portefeuille, des caractéristiques de la population assurée et du niveau élevé de réassurance, des simplifications ont été utilisées dans le calcul. Ces simplifications sont les suivantes : adéquation des chargements sur tarifs aux frais réels ; absence de sorties autres que décès et entrée en dépendance ; non revalorisation

des cotisations futures ; distribution intégrale et sans délai des profits futurs pour les garanties prévoyant une participation aux résultats.

D.2.2. Marge pour risque

La marge pour risque est évaluée avec la formule suivante :

$$CoCM = \frac{CoC}{(1 + r_1)} \times Dur_{mod}(0) \times SCR_{RU}(0)$$

Avec :

$CoCM$: la marge de risque

CoC : Le taux de coût du capital égal à 6%

r_1 : le taux d'intérêt sans risque de base pour l'échéance t+1 année soit -0,623% au 31/12/2020

$SCR_{RU}(0)$: le capital de solvabilité requis calculé à l'année 0

$Dur_{mod}(0)$: la duration modifiée du portefeuille global des engagements d'assurance et de réassurance à l'année 0.

Le capital de solvabilité requis retenu pour le calcul de la marge pour risque, soit 24 327 k€, comporte :

- Le SCR de Contrepartie avec :
 - En type 1 : les réassureurs seuls ;
 - En type 2 : les intermédiaires (créances de courtiers), les créances d'assurés et les débiteurs divers.
- Le SCR de Souscription Vie ;
- Le SCR de Souscription Santé ;
- Le SCR opérationnel.

La duration, égale à 4,32, a été estimée à partir des flux nets de réassurance calculés sans décalage temporel ; la duration prenant en compte le décalage temporel, étant plus faible du fait de flux négatifs, a été écartée.

Le calcul est le suivant :

$$Duration = \frac{\sum_{t \geq 0} \frac{Flux\ net\ t}{(i + r_t)^t} \times t}{\sum_{t \geq 0} \frac{Flux\ net\ t}{(i + r_t)^t}}$$

Avec :

t : le pas de temps (semestriel afin de prendre en compte les flux en milieu d'année)

r_t : le taux sans risque de maturité t

La marge pour risque ainsi obtenue est de 6 344 K€ en 2020 soit :

$$CoCM = \frac{6\%}{(1 - 0,623\%)} \times 4,32 \times 24\ 326\ 621 = 6\ 343\ 934$$

D.2.3. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Les incertitudes liées à la projection des flux de trésorerie utilisée dans le calcul de la meilleure estimation concernent principalement :

- La cadence d'écoulement des flux de trésorerie
- Le montant de sinistralité future
- Le montant des sinistres qui se sont déjà produits
- Le niveau des frais futurs

Face à ces incertitudes, Identités Mutuelle a retenu une approche relativement prudente dans ses évaluations, par l'utilisation de méthodes similaires à celles mises en œuvre pour les comptes sociaux, et également par la non prise en compte de la correction pour volatilité dans l'actualisation des flux.

D.3. Autres passifs

Les engagements pour retraite sont calculés et comptabilisés selon la norme IAS 19, par conséquent il n'y a pas de différence de valorisation entre les états financiers annuels et la valorisation solvabilité 2.

Les provisions pour risques et charges ont été valorisées en norme solvabilité 2.

L'écart de valorisation entre le bilan prudentiel et le bilan comptable et la prise en compte de l'écart entre le résultat fiscal et le résultat comptable conduit à une base de calcul d'un Impôt Différé Passif (IDP).

Par ailleurs, Il existe un report déficitaire conduisant à un Impôt Différé Actif (IDA) d'un montant nettement supérieur à l'IDP.

Compte tenu de la difficulté de démontrer la capacité d'Identités Mutuelle à dégager des résultats positifs dans le futur, aucun IDA n'a été retenu dans le bilan prudentiel 2020.

Les dettes nées d'opérations d'assurance et de réassurances et les autres dettes ont été valorisées selon la méthode retenue pour les comptes annuels.

D.4. Méthodes de valorisation alternatives

Néant

D.5. Autres informations

Néa

E. Gestions du capital

E.1. Fonds propres

Les fonds propres s'établissent à 54 481 K€ en valorisation comptes sociaux au 31 décembre 2020. En vision Solvabilité 2, les fonds propres sont obtenus comme étant la différence entre le bilan Actif et les Provisions techniques et Autres passifs. Ils s'élèvent à 65 228 K€ au 31 décembre 2020 contre 66 948 K€ au 31 décembre 2019, soit une baisse de 2,57 %.

Tous les fonds propres sont classés en tier 1.

E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

E.2.1. Capital de solvabilité requis

Le SCR global est le Capital de Solvabilité Requis de la formule standard du régime Solvabilité 2 décrit à l'article R352-1 et suivants du Code des Assurances. Il est égal à la somme du Capital de Solvabilité Requis de Base BSCR, de l'ajustement au titre de la capacité d'absorption des pertes futures Adj et du capital de solvabilité requis au titre du risque opérationnel ^[1].

Le SCR est de 32 202 k€ pour l'année 2020. La mutuelle couvre à 203 % son SCR

Il se décompose de la manière suivante :

	2020	2019	Evolution
SCR	32 202	31 114	3%
Ajustement de provision	0	0	
Ajustement pour impôts différés	0	0	
Opérationnel	3 049	2 789	9%

	2020	2019	Evolution
BSCR	29 152	28 325	3%
Risque diversifié	29 152	28 325	3%
Effets de diversification	-11 892	-10 801	10%
Somme des risques	41 044	39 126	5%
Risque de marché	14 077	12 563	12%
Risque de contrepartie	6 601	5 232	26%
Risque de souscription vie	2 357	2 100	12%
Risque de souscription santé	18 009	19 232	-6%
Risque de souscription non-vie	0	0	

Décomposition et évolution du SCR (en k€)

^[1] Pas de gain de diversification.

E.2.2. Minimum de capital requis

Le minimum de capital requis (MCR) est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	2020	2019	Evolution
MCR linéaire	8 504	8 466	0%
SCR	32 202	31 114	3%
25% du SCR	8 050	7 779	3%
45% du SCR	14 491	14 001	3%
Minimum de capital requis	8 504	8 466	0%

Tableau 1 : Montant et évolution du MCR (en k€)

Le MCR s'élève à 8 504 k€. Il est stable par rapport à 2019.

E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

N/A

E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

N/A

E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis

N/A

E.6. Autres informations

F. Annexe

F.1. Etat S.02.01 : Bilan

Actif

Goodwill (Écarts d'acquisitions)	
Frais d'acquisition différés	
Immobilisations incorporels	
Actifs d'impôts différés	
Excédent de régime de retraite	
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	17 050 000,00
Investissements	103 533 329,83
. Biens Immobiliers (autre que détenus pour usage propre)	78 000,00
. Détenues dans des entreprises liées, y compris participations	2 501 890,00
. Actions	51 236,55
. . Actions cotées	
. . Actions non cotées	51 236,55
. Obligations	61 582 793,21
. . Obligations d'Etat	30 211 237,38
. . Obligation d'entreprise	31 371 555,83
. . Titres structurés	-
. . Titres garantis	-
. Organismes de placement collectif	22 459 983,43
. Produits dérivés	
. Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	16 859 426,44
. Autres investissements	-
Actifs en représentation de contrats en UC et indexés	-
Prêts et prêts hypothécaires	-
. Avances sur polices	-
. Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-
. Autres prêts et prêts hypothécaires	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance (Prov. tech. cédées)	57 248 752,30
. Non vie et santé similaire à la non-vie	17 492 110,58
. . Non vie hors santé	-
. . Santé similaire à la non vie	17 492 110,58
. Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	39 756 641,71
. . Santé similaire à la vie	27 768 365,84
. . Vie hors santé, UC et indexés	11 988 275,87
. Vie UC et indexés	-
Dépôts auprès des cédantes	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	19 720 370,13
Créances nées d'opérations de réassurance	2 851 882,52
Autres créances (hors assurance)	3 289 195,25
Actions propres auto-détenues (directement)	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	9 333 033,00
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	524 789,11
Total de l'actif	213 531 351,94

Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
-	75 997,20
17 050 000,00	5 624 676,77
103 533 329,83	90 744 560,96
78 000,00	26 678,57
2 501 890,00	2 501 890,00
51 236,55	51 236,55
51 236,55	51 236,55
61 582 793,21	54 193 780,66
30 211 237,38	24 640 848,97
31 371 555,83	29 552 931,69
-	
-	
22 459 983,43	17 111 548,73
16 859 426,44	16 859 426,44
-	
-	
-	-
-	
-	
57 248 752,30	56 098 141,70
17 492 110,58	14 647 963,75
-	
17 492 110,58	14 647 963,75
39 756 641,71	41 450 177,96
27 768 365,84	29 016 130,19
11 988 275,87	12 434 047,76
-	
-	
19 720 370,13	19 720 370,13
2 851 882,52	2 851 882,52
3 289 195,25	3 289 195,25
-	
-	
9 333 033,00	9 333 033,00
524 789,11	1 879 721,37
213 531 351,94	189 597 578,89

Passif

Provisions techniques – non-vie	
. Provisions techniques non-vie (hors santé)	
. . Provisions techniques calculées comme un tout	
. . Meilleure estimation	
. . Marge de risque	
. Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	
. . Provisions techniques calculées comme un tout	
. . Meilleure estimation	
. . Marge de risque	
Provisions techniques - vie (hors UC et indexés)	
. Provisions techniques santé (similaire à la vie)	
. . Provisions techniques calculées comme un tout	
. . Meilleure estimation	
. . Marge de risque	
. Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	
. . Provisions techniques calculées comme un tout	
. . Meilleure estimation	
. . Marge de risque	
Provisions techniques UC et indexés	
. Provisions techniques calculées comme un tout	
. Meilleure estimation	
. Marge de risque	
Autres provisions techniques	
Passifs éventuels	
Provisions autres que les provisions techniques	
Provision pour retraite	
Dépôts des réassureurs	
Passifs d'impôts différés	
Produits dérivés	
Dettes envers les établissements de crédit	
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	
Dettes nées d'opérations de réassurance	
Autres dettes (hors assurance)	
Passifs subordonnés	
. Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base	
. Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base	
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	
Total du passif	

Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
52 502 668,80	42 066 678,80
-	-
-	-
-	-
52 502 668,80	42 066 678,80
-	-
47 209 341,30	-
5 293 327,50	-
68 620 479,17	65 230 659,43
43 543 209,83	41 474 669,27
-	-
43 158 998,62	-
384 211,22	-
25 077 289,33	23 755 990,16
-	-
24 410 874,44	-
666 394,90	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
1 409 810,00	1 159 810,00
1 206 866,18	1 206 866,18
1 657 686,82	1 657 686,82
-	-
-	-
14 006,88	14 006,88
-	-
7 850 115,41	7 850 115,41
3 418 060,28	3 418 060,28
11 623 710,52	11 623 710,52
-	-
-	-
-	-
-	889 434,35
148 303 404,06	135 117 028,67
65 227 947,88	54 480 550,22

Actif net

F.2. Etat 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)		Total
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
	C0010	C0020	C0200
Primes émises			
Brut – assurance directe	83 830 879,72	6 481 316,94	90 312 196,66
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	13 660 576,78	4 352 599,30	18 013 176,08
Net	70 170 302,94	2 128 717,64	72 299 020,58
Primes acquises			
Brut – assurance directe	85 113 047,26	6 719 958,38	91 833 005,64
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	14 168 520,60	4 450 330,46	18 618 851,06
Net	70 944 526,66	2 269 627,91	73 214 154,57
Charge des sinistres			
Brut – assurance directe	65 291 965,85	5 485 636,95	70 777 602,81
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	12 087 289,94	3 187 465,33	15 274 755,27
Net	53 204 675,91	2 298 171,62	55 502 847,54
Variation des autres provisions techniques			
Brut – assurance directe	- 134 195,11	1 154 117,70	1 019 922,60
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	-	1 079 508,86	1 079 508,86
Net	- 134 195,11	74 608,85	- 59 586,26
Dépenses engagées	19 633 725,95	761 737,38	20 395 463,32

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie					
Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéficiaires	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	Total
C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0300
Primes émises					
Brut	461 181,27	227 127,04		6 587 283,11	7 275 591,42
Part des réassureurs	327 032,44	166 943,51		2 952 889,95	3 446 865,90
Net	134 148,83	60 183,53		3 634 393,16	3 828 725,52
Primes acquises					
Brut	461 940,74	227 750,21		6 668 413,74	7 358 104,69
Part des réassureurs	352 747,40	167 786,14		2 981 202,06	3 501 735,60
Net	109 193,35	59 964,07		3 687 211,68	3 856 369,10
Charge des sinistres					
Brut	33 333,33	39 970,60		3 443 789,15	9 082 510,39
Part des réassureurs	22 666,67	8 288,24		1 084 581,17	5 934 282,31
Net	10 666,67	31 682,36		2 359 207,99	3 148 228,08
Variation des autres provisions techniques					
Brut	- 2 874,55	- 47 143,91		2 093 598,88	5 436 437,80
Part des réassureurs	- 2 299,64	- 45 314,79		1 799 529,73	4 266 369,96
Net	- 574,91	- 1 829,12		294 069,15	1 170 067,84
Dépenses engagées					
	121 392,79			1 118 096,97	- 38 354,17
					1 201 135,59

F.3. Etat S.12.01 : Provisions technique vie et santé vie

Assurance avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie		Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)			Rentes découlant d'ex-contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé sanitaire à la vie)
	Contrats sans option ni garantie	Contrats avec option ni garantie		Contrats sans option ni garantie	Contrats avec option ni garantie				
0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	0000	

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

Meilleure estimation

Meilleure estimation brute

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titration et de la réassurance (rta), avant ajustement pour pertes probables

Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titration et réassurance (rta)) avant ajustement pour pertes probables

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titration et de la réassurance (rta), après ajustement pour pertes probables

Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance des véhicules de titration et de la réassurance (rta)

Marge de risque

759 851,02	23 821 151,42	24 410 514,44	1 255 425,42	41 555 565,15	43 155 995,82
220 249,35	11 756 301,57	12 006 551,03	990 541,57	26 505 757,15	27 199 325,55
220 249,35	11 756 301,57	12 006 551,03	990 541,57	26 505 757,15	27 199 325,55
217 509,74	11 770 765,13	11 955 275,57	952 601,75	26 755 104,09	27 755 355,54
572 173,25	11 550 425,29	12 422 525,57	312 773,55	1 5 077 559,09	15 390 632,77
65 715,35	597 679,52	650 394,90	169 010,62	215 200,60	354 211,22

F.4. Etat S.17.01 : Provisions techniques non-vie

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
C0020	C0030	C0180

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

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut – total	2 793 971,26	1 436 632,93	4 230 604,19
Brut – assurance directe	2 793 971,26	1 436 632,93	4 230 604,19
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

265 783,64	-	129 057,37	136 726,27
------------	---	------------	------------

Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables

265 783,64	-	129 057,37	136 726,27
------------	---	------------	------------

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

265 561,49	-	129 430,92	136 130,58
------------	---	------------	------------

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

2 528 409,76	1 566 063,85	4 094 473,61
--------------	--------------	--------------

Provisions pour sinistres

Brut – total	18 969 272,68	24 009 464,44	42 978 737,12
Brut – assurance directe	18 969 272,68	24 009 464,44	42 978 737,12
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

3 157 920,58	14 204 703,76	17 362 624,34
--------------	---------------	---------------

Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables

3 157 920,58	14 204 703,76	17 362 624,34
--------------	---------------	---------------

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

3 157 411,62	14 198 568,38	17 355 980,01
--------------	---------------	---------------

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

15 811 861,05	9 810 896,06	25 622 757,11
---------------	--------------	---------------

Total meilleure estimation – brut

21 763 243,93	25 446 097,37	47 209 341,30
---------------	---------------	---------------

Total meilleure estimation – net

18 340 270,82	11 376 959,90	29 717 230,72
---------------	---------------	---------------

Marge de risque

4 276 413,68	1 016 913,82	5 293 327,50
--------------	--------------	--------------

F.5. Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – LoB 1

S.19.01.01.01

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			15 et +	
Précédentes																		-	-
N-14																		-	-
N-13																		-	-
N-12																		-	-
N-11																		-	-
N-10																		-	-
N-9																		-	-
N-8																		-	-
N-7																		-	-
N-6																		-	-
N-5																		-	-
N-4																		-	-
N-3																		-	-
N-2																		-	-
N-1																		-	-
N																		-	-
Total																		59 688 061	309 157 301

S.19.01.01.07

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			15 et +	
Précédentes																		-	-
N-14																		-	-
N-13																		-	-
N-12																		-	-
N-11																		-	-
N-10																		-	-
N-9																		-	-
N-8																		-	-
N-7																		-	-
N-6																		-	-
N-5																		-	-
N-4																		-	-
N-3																		-	-
N-2																		-	-
N-1																		-	-
N																		-	-
Total																		10 914 273	55 968 675

S.19.01.01.13

Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			15 et +	
Précédentes																		-	-
N-14																		-	-
N-13																		-	-
N-12																		-	-
N-11																		-	-
N-10																		-	-
N-9																		-	-
N-8																		-	-
N-7																		-	-
N-6																		-	-
N-5																		-	-
N-4																		-	-
N-3																		-	-
N-2																		-	-
N-1																		-	-
N																		-	-
Total																		48 773 788	253 188 625

S.19.01.01.03

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	11	12	13	14		15 et +
Précédentes																	-
N-14																	-
N-13																	-
N-12													67				67
N-11												545					546
N-10																	735
N-9										735							426
N-8									426								402
N-7								401									997
N-6							996										3 336
N-5		1 044 900				3 333											12 017
N-4	13 674 288	389 504			12 005												40 354
N-3	12 503 648	458 854		40 314													256 902
N-2	10 909 166	254 659	256 631														853 217
N-1	14 011 529	852 182															17 800 273
N	17 775 816																18 969 273
Total																	

S.19.01.01.09

Meilleure estimation provisions pour sinistres non actualisées – Montants recouvrables au titre de la réassurance

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +
Précédentes																	-
N-14																	-
N-13																	-
N-12													19				19
N-11												8					9
N-10																	-
N-9																	-
N-8									10								10
N-7								167									169
N-6							68										69
N-5		199 207				234											238
N-4	3 023 146	65 074			534												541
N-3	2 601 822	75 779		2 195													2 225
N-2	1 801 633	14 172	19 817														20 089
N-1	1 937 309	116 935															118 542
N	2 973 851																3 015 501
Total																	3 157 412

S.19.01.01.15

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +
Précédentes																	-
N-14																	-
N-13																	-
N-12																	-
N-11																	48
N-10																	537
N-9																	735
N-8																	416
N-7																	233
N-6																	928
N-5		845 693				3 099											3 099
N-4	10 651 142	324 430			11 471												11 475
N-3	9 901 826	383 075		38 119													38 129
N-2	9 107 533	240 488	236 815														236 813
N-1	12 074 220	735 247															734 675
N	14 801 966																14 784 772
Total																	15 811 861

F.6. Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – LoB 2

S.19.01.01

Sinistres payés bruts (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			15 et +	
Précédentes																		-	-
N-14																		-	120
N-13																		-	49
N-12										9 950	- 651							-	818
N-11										12 172	4 062							-	44 833
N-10										4 969	924							-	-
N-9										40 512	12 280							-	174
N-8										311 425	16 538							-	21 313
N-7										#####	127 130							-	96 585
N-6										1 862 633	499 629							-	7 671
N-5										2 238 877	760 367							-	38 731
N-4										1 795 111	1 354 657							-	1 226 052
N-3										2 422 174	1 552 845							-	715 483
N-2										1 859 143	1 095 457							-	774 069
N-1										1 268 779	1 171 296							-	-
N										1 828 651	-							-	-
Total																			3 788 266

S.19.01.07

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			15 et +	
Précédentes																		-	-
N-14																		-	108
N-13																		-	44
N-12										8 955	- 585							-	654
N-11										10 955	3 654							-	35 867
N-10										25 838	4 470							-	-
N-9										28 682	10 543							-	139
N-8										156 044	11 704							-	15 315
N-7										873 879	63 675							-	42 014
N-6										1 294 535	356 595							-	15 106
N-5										1 407 379	528 247							-	27 036
N-4										1 065 342	905 482							-	858 409
N-3										1 394 959	980 319							-	96 850
N-2										991 142	1 026 300							-	6 636
N-1										674 443	706 369							-	-
N										1 055 070	-							-	-
Total																			2 271 829

S.19.01.13

Sinistres payés nets (non cumulés)
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			15 et +	
Précédentes																		-	-
N-14																		-	12
N-13																		-	5
N-12										995	- 65							-	164
N-11										1 217	408							-	8 967
N-10										4 244	499							-	-
N-9										11 830	1 737							-	35
N-8										155 381	4 834							-	5 997
N-7										350 037	63 455							-	54 571
N-6										568 098	143 035							-	10 682
N-5										831 498	232 120							-	28 996
N-4										729 769	449 175							-	703
N-3										1 027 215	572 527							-	6 277
N-2										968 001	669 158							-	270 950
N-1										594 336	464 926							-	-
N										773 581	-							-	-
Total																			1 516 437

S.19.01.01.03

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	11	12	13	14		15 et +
Précédentes																	-
N-14											41	-41	41	41	41		42
N-13									113 272	102 251	106 009	100 966	102 435				104 134
N-12								9 458	20 939	973	1 263	1 238					1 258
N-11								194 817	179 943	212 440	187 306	219 366					223 005
N-10								9 158	1 176	1 174	-						4 013
N-9						14 603		4 622	6 978	3 827	3 948						1 228 344
N-8					927 350	1 439 155	1 171 121	993 066	#####								556 471
N-7					#####	#####	1 165 735	533 007	551 535								1 260 259
N-6					6 830 736	#####	#####	1 502 804	1 241 471								356 815
N-5					8 618 973	4 402 881	#####	983 499	351 004								597 130
N-4					11 390 369	4 363 262	3 188 244	#####	587 494								1 288 153
N-3					10 106 360	6 417 333	4 028 406	#####									3 100 166
N-2					9 058 948	6 591 790	3 051 654										4 676 651
N-1					6 078 544	4 594 725											10 613 023
N					10 461 429												Total
																	24 009 464

S.19.01.01.09

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

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +
Précédentes																	-
N-14											36	31	32	32	32		33
N-13									99 372	76 326	82 542	78 735	79 058				80 613
N-12								8 297	15 630	621	985	955					974
N-11								170 909	134 321	165 567	146 064	169 304					172 634
N-10								8 034	878	916	-						3 107
N-9						12 811		3 450	5 073	2 985	3 047						609 065
N-8						399 399	789 309	630 047	436 811	598 062							92 954
N-7						#####	598 418	556 603	60 577	91 162							1 044 294
N-6						4 712 882	#####	#####	1 171 823	1 025 220							220 276
N-5						5 170 592	2 725 748	#####	426 104	216 008							264 465
N-4						6 897 585	2 921 879	1 968 823	#####	258 821							779 410
N-3						6 786 320	3 969 110	2 605 624	762 900								1 671 829
N-2						5 571 186	3 969 012	1 637 881									2 869 970
N-1						3 822 958	2 812 275										6 388 945
N						6 268 535											Total
																	14 198 568

S.19.01.01.15

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

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +
Précédentes																	-
N-14											5	10	9	9	9		10
N-13									13 901	25 924	23 467	22 231	23 377				23 521
N-12									1 161	5 309	352	278	282				284
N-11									23 907	45 622	46 873	41 242	50 061				50 371
N-10									1 124	298	258	-					-
N-9								1 792	1 172	1 905	843	901					907
N-8								527 951	649 846	541 074	556 256	616 309					619 279
N-7								#####	781 734	609 131	472 429	460 373					463 517
N-6								2 117 855	#####	592 319	330 980	216 252					215 964
N-5								3 448 381	1 677 133	778 058	557 396	134 996					136 539
N-4								4 492 784	1 441 384	1 219 420	657 855	328 673					332 665
N-3								3 320 040	2 448 223	1 422 782	499 098						508 743
N-2								3 487 763	2 594 778	1 413 774							1 428 337
N-1								2 255 586	1 782 450								1 806 682
N								4 192 895									4 224 078
																	Total
																	9 810 886

F.7. Etat S.23.01 : 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	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
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	761 100,00	761 100,00			
Comptes mutualistes subordonnés					
Fonds excédentaires					
Actions de préférence					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence					
Réserve de réconciliation	64 466 847,88	64 466 847,88			
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					
Déductions					
Total fonds propres de base après déductions					
Fonds propres auxiliaires					
Total fonds propres auxiliaires					
Fonds propres éligibles et disponibles					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	65 227 947,88				
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	65 227 947,88				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	65 227 947,88				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	65 227 947,88				
Capital de solvabilité requis	32 201 775,95				
Minimum de capital requis	8 504 116,37				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	2,0256				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	7,6702				
Réserve de réconciliation					
Excédent d'actif sur passif	65 227 947,88				
Actions propres (détenues directement et indirectement)					
Dividendes, distributions et charges prévisibles					
Autres éléments de fonds propres de base	761 100,00				
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés					
Réserve de réconciliation	64 466 847,88				

F.8. Etat S.25.01 : Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
Risque de marché	14 076 945,24	14 076 945,24	-
Risque de défaut de la contrepartie	6 600 608,73	6 600 608,73	-
Risque de souscription en vie	2 357 300,64	2 357 300,64	-
Risque de souscription en santé	18 009 199,62	18 009 199,62	-
Risque de souscription en non-vie	-	-	-
Diversification	- 11 891 592,64	- 11 891 592,64	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	-	-	
Capital de solvabilité requis de base	29 152 461,60	29 152 461,60	

Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE

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

-
3 049 314,36
-
-
-
32 201 775,95

-
32 201 775,95



**Identités
Mutuelle**
AUJOURD'HUI ET HUMAINS

Identités Mutuelle

24 Boulevard de Courcelles
75017, PARIS

01 43 18 34 00

www.identités-mutuelle.com

