

# RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (SFCR)

31 décembre 2022

Identités Mutuelle

24 Boulevard de Courcelles  
75017, PARIS

01 43 18 34 00  
[www.identites-mutuelle.com](http://www.identites-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

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	10
A.2. Résultats de souscription	11
A.3. Résultats des investissements	12
A.4. Résultats des autres activités	12
A.5. Autres informations	12
B. Système de gouvernance	13
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	13
B.1.1. Organisation générale	13
B.1.2. Conseil d'administration	13
B.1.2.1. Composition et tenues du Conseil d'administration	13
B.1.2.2. Bureau	16
B.1.2.3. Comités du Conseil d'administration :	16
B.1.3. Direction effective	18
B.1.4. Fonctions clés	18
B.1.4.1. Missions de la Fonction Gestion des risques	19
B.1.4.2. Missions de la Fonction Actuarielle	20
B.1.4.3. Missions de la Fonction Vérification de la conformité	20
B.1.4.4. Missions de la Fonction Audit interne	21
B.1.5. Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice	21
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	23
B.1.7. Adéquation du système de gouvernance	24
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité	24
B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité	24
B.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	24

B.2.2.1.	Processus pour les Administrateurs	25
B.2.2.2.	Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs	25
B.2.3.	Exigences de compétence et processus d'appréciation	25
B.2.3.1.	Processus pour les Administrateurs	25
B.2.3.2.	FORMATIONS 2022	26
B.2.3.3.	Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs	26
B.3.	Système de gestion des risques (GDR), y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)	26
B.3.1.	Système de GDR	26
B.3.1.1.	Procédures de communication d'information en matière de GDR	28
B.3.1.2.	Risques significatifs auxquels la Mutuelle est exposée	29
B.3.1.3.	Risques importants pas pleinement pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis (SCR)	29
B.3.1.4.	Respect du principe de la « personne prudente » lors de l'investissement des actifs	29
B.3.1.5.	Appréciation des évaluations de crédit	30
B.3.1.6.	Extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque	30
B.3.2.	Evaluations internes des risques et de la solvabilité	30
B.4.	Système de contrôle interne	31
B.4.1.	Procédures clés	32
B.4.1.1.	Cadre de contrôle interne	32
B.4.1.2.	Procédures administratives et comptables	32
B.4.2.	Fonction de vérification de la conformité	33
B.4.2.1.	Définition	33
B.4.2.2.	Politique conformité	33
B.4.2.3.	Missions	33
B.4.2.4.	Activités conduites par la fonction conformité durant l'exercice	34
B.5.	Fonction d'audit interne	35
B.5.1.	Introduction	35
B.5.2.	La politique d'audit interne	35
B.5.3.	Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers de la charte	36
B.5.3.1.	Missions	36
B.5.3.2.	Champ d'intervention	37
B.5.3.3.	Rattachement de l'Audit Interne	37
B.5.4.	Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers du Plan d'Audit	37
B.5.4.1.	Organisation	37

B.6.	Fonction actuarielle	38
B.7.	Sous-traitance	39
B.7.1.	Le recours à la sous-traitance	39
B.7.1.1.	Focus sur la gestion des actifs	39
B.7.2.	Une politique de sous-traitance	40
B.8.	Autres informations	41
C.	Profil de risque	42
C.1.	Risque de souscription	42
C.1.1.	Le portefeuille d'Identités Mutuelle	43
C.1.2.	Information qualitative	43
C.1.3.	Atténuation et maîtrise des risques	43
C.1.4.	Sensibilité	44
C.2.	Risque de marché	44
C.2.1.	Description du portefeuille des placements	45
C.2.2.	Description des expositions aux risques	46
C.2.3.	Concentration	48
C.3.	Risque de crédit	48
C.3.1.	Description du portefeuille	48
C.3.2.	Description des expositions aux risques	48
C.4.	Risque de liquidité	49
C.5.	Risque opérationnel	50
C.5.1.	Informations quantitatives sur le profil de risque opérationnel	50
C.5.2.	Informations qualitatives sur le profil de risque opérationnel	51
C.5.3.	Concentration du risque opérationnel	51
C.5.4.	Techniques d'atténuation du risque opérationnel	52
C.5.5.	Sensibilité aux risques	53
C.5.6.	Données quantitatives nécessaires pour déterminer les dépendances entre les risques du capital de solvabilité requis de base	53
C.5.7.	Autres informations importantes	53
C.6.	Autres risques importants	53
C.7.	Autres informations	53
D.	Valorisation à des fins de solvabilité	54
D.1.	Actifs	54
D.2.	Provisions techniques	54
D.2.1.	Best Estimate	56

D.2.1.1.	Hypothèses et données	56
D.2.1.2.	Méthode de calcul	57
D.2.2.	Marge pour risque	58
D.2.3.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	59
D.3.	Autres passifs	59
D.4.	Méthodes de valorisation alternatives	60
D.5.	Autres informations	60
E.	Gestion du capital	61
E.1.	Fonds propres	61
E.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	61
E.2.1.	Capital de solvabilité requis	61
E.2.2.	Minimum de capital requis	62
E.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	63
E.4.	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	63
E.5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	63
E.6.	Autres informations	63
F.	Annexe	64

# Synthèse

## Activité et résultats

L'exercice 2022 a été marqué par le transfert par voie de fusion-absorption du portefeuille de la mutuelle Muros à Identités Mutuelle, à effet du 1er janvier 2022.

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.

Après neutralisation des éléments non récurrents, les cotisations récurrentes s'élèvent à 111 961 K€ en 2022 contre 105 011 K€ en 2021 soit une hausse effective de 6,6%.

(en K€)	2022	2021	Evolution 2022/2021
<b>Total cotisations</b>	<b>111 904</b>	<b>105 999</b>	<b>5,6%</b>
<b>Cotisations non récurrentes</b>	<b>-58</b>	<b>987</b>	
<b>Cotisations récurrentes</b>	<b>111 961</b>	<b>105 011</b>	<b>6,6%</b>
Direct	55 751	53 897	3,4%
Courtage individuel	20 695	16 395	26,2%
Courtage collectif	35 515	34 719	2,3%

L'évolution du chiffre d'affaires récurrent de 6,6% est liée à :

- Une hausse des affaires directes, y compris les portefeuilles Apemme, Solicaïsse et Muros ;
- Une forte progression du portefeuille courtage individuel (+ 26,2% soit 4 301 K€) ;
- Et une croissance du portefeuille courtage collectif (+ 2,3% soit 796 K€).

La hausse du chiffre d'affaires direct de 1 854 K€ résulte de la fusion avec la Muros. Les cotisations du portefeuille Muros de 2 556 K€ viennent compenser l'érosion naturelle du portefeuille historique liée à son vieillissement. La nouvelle production de la plateforme CAP20000 pour un volume de cotisations encaissées de 348 K€ contribue également à la hausse du chiffre d'affaires 2022.

La forte progression du portefeuille courtage individuel est notamment le résultat du développement des partenariats avec April et Coverlife. Quant au portefeuille courtage collectif, l'augmentation s'explique principalement par le développement avec le courtier Verspieren.

Les éléments exceptionnels (non récurrents) en 2021 étaient constitués essentiellement de régularisations au titre des exercices antérieurs et de boni sur les cotisations estimées et à recevoir 2020.

En 2022, les éléments exceptionnels sont marginaux.

Le résultat de souscription net de réassurance est déficitaire de 12 759 K€. Une partie de ce déficit est compensée par l'affectation de la quote-part de produits des placements correspondant à la rémunération des provisions techniques soit 1 425 K€.

La progression du résultat des placements résulte principalement de la poursuite en 2022 d'une politique d'externalisation de plus-values latentes de la poche actions. Après affectation de la quote-part rémunérant les provisions techniques, le solde soit 1 467 K€ correspond à la quote-part rémunérant les fonds propres.

### Chiffres clés

Pour 2022, les indicateurs clés d'Identités mutuelle sont les suivants (en K€) :

Indicateurs de référence	2022	2021	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	111 904	105 999	5,57%
Résultat de souscription net de réassurance	-12 759	-7 904	N/A
Résultat des placements	2 892	2 642	9,45%
Fonds propres solvabilité 2	44 454	62 764	-29,17%
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>151%</b>	<b>179%</b>	
Ratio de couverture du MCR	603%	715%	

### Systeme de gouvernance

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.

## Profil de risques

Le profil de risque regroupe l'ensemble des risques auxquels Identités Mutuelle est exposée. Le profil de risque de souscription est concentré sur les garanties frais de santé.

Des tests de sensibilité sont réalisés dans le cadre du processus ORSA.

## Valorisation

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 placements financiers ont été valorisés à leur valeur de marché au 31 décembre 2022.

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

## Gestion du capital

En vision Solvabilité 2, les fonds propres s'élèvent à 44 454 K€ au 31 décembre 2022 contre 62 764 K€ au 31 décembre 2021, soit une baisse de 29,2 %.

Tous les fonds propres sont classés en tier 1.

Le Capital de Solvabilité Requis s'élève à 29 473 K€ au 31 décembre 2022 contre 35 091 K€ au 31 décembre 2021.

Ainsi, le taux de solvabilité s'élève pour 2022 à 151% contre 179% en 2021.

# 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.

Au 1er janvier 2022, la mutuelle Muros (Mutuelle régionale des organismes sociaux du Centre) et Identités Mutuelle ont fusionné, avec un transfert de portefeuille de la mutuelle Muros vers Identités Mutuelle.

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 fut marqué par le transfert par voie de fusion-absorption du portefeuille de la mutuelle Muros à Identités Mutuelle à effet du 1er janvier 2022.

De plus, au cours de l'exercice, des investissements importants ont été réalisés par la mutuelle dans une plateforme de vente à distance, CAP 20000.

### 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 ;
- L'agence du périmètre ex-Muros basée dans la région Centre-Val de Loire ;
- Un réseau de courtiers grossistes travaillant sur l'ensemble du territoire métropolitain ;
- Un réseau de courtiers de proximité ;

- Une cellule de vente par téléphone ;
- Une plateforme de vente à distance, CAP 20000 ;
- Internet par le site 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)

2022 - (K€)	LOB	Cotisations	Charges de prestations	Frais	Résultat technique brut	Résultat de réassurance	Résultat technique net
Assurance frais médicaux	1	97 087	-81 942	-27 928	-12 783	1 336	-11 447
Assurance prévoyance	2 -29 -30, 32, 33	14 817	-9 666	-4 299	851	-2 162	-1 312
Total		111 904	-91 609	-32 227	-11 933	-826	-12 759

2021 - (K€)	LOB	Cotisations	Charges de prestations	Frais	Résultat technique brut	Résultat de réassurance	Résultat technique net
Assurance frais médicaux	1	91 315	-77 349	-23 667	-9 701	449	-9 252
Assurance prévoyance	2 -29 -30, 32, 33	14 684	-6 901	-4 129	3 653	-2 306	1 348
Total		105 999	-84 250	-27 796	-6 048	-1 856	-7 904

**Le chiffre d'affaires** est en augmentation de 5,6%. Il est en progression de 6,3% pour l'assurance de frais médicaux et de 0,9% pour la prévoyance. L'assurance de frais médicaux représente 86,8% du chiffre d'affaires total en 2022 contre 86,1% en 2021.

**Les charges de prestations** rapportées aux cotisations sont en dégradation, passant globalement de 79,5% des cotisations en 2021 à 81,9% des cotisations en 2022. La charge de prestations pour le risque prévoyance s'est alourdie à 65,2% des cotisations alors que celle de la santé est restée stable.

**Les frais** représentaient 26,2% des cotisations en 2021. En 2022, ce ratio s'élève à 28,8%. Le volume des frais hors commissions est en augmentation en 2022 du fait de l'investissement dans une plateforme de vente à distance, CAP 20000, pour un montant de 2 009 K€.

Le **résultat technique brut** se situe à – 11 933 K€. Ce résultat déficitaire s'explique par une sinistralité toujours déséquilibrée en santé, résultant de la réforme 100% santé, et de la dégradation de la sinistralité en arrêt de travail. L'investissement dans la plateforme de vente à distance, CAP 20000, contribue également à la dégradation du résultat technique brut.

Le **résultat technique net de réassurance** passe ainsi de – 7 904 K€ à – 12 759 K€.

## A.3. Résultats des investissements

Le **résultat net des placements** s'élève à 2 892K€ contre 2 642 K€ en 2021.

Ce résultat se décompose en :

Obligations : -301 K€ en 2022 contre 1 185 K€ en 2021 ;

Actions : 2 717 K€ en 2022 contre 1 101 K€ en 2021 ;

Trésorerie et dépôts : 32 K€ en 2022 contre 39 K€ en 2021 ;

Immobilier : 713 K€ en 2022 contre 672 K€ en 2021 ;

Charges diverses de gestion : 291 K€ en 2022 contre 459 K€ en 2021.

L'évolution de ce résultat résulte de la poursuite en 2022 de la tenue des marchés actions qui a permis la réalisation de plus-values importantes et ont compensé les moins-values dégagées sur les obligations en conséquence de la remontée des taux.

## A.4. Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses 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.

#### B.1.2. Conseil d'administration

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

Le Conseil d'administration est composé de 21 administrateurs élus (au 31 décembre 2022).

Il est composé de 7 femmes et 14 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 et réexamine annuellement les politiques écrites,
- 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,
- 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 2022, le Conseil s'est réuni huit 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 et gel des avoirs ;
- Evolution des portefeuilles et détermination du taux de rendement comptable ;
- Arrêté des comptes et rapports 2022 ;
- Suivi des partenariats notamment la fusion avec la MUROS ;
- Approbation des conditions de la nouvelle offre santé individuelle ;
- Evolution des cotisations et des garanties ;
- Cooptation d'un nouvel administrateur ;
- 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 étudie notamment les comptes rendus intérimaires et finaux du Commissaire Aux Comptes, les comptes annuels et les rapports à approuver par le Conseil, les modalités de calcul du SCR, le plan et les conclusions des audits internes, les activités de contrôle interne et de lutte contre la fraude. Il s'est réuni quatre fois en 2022.

### 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 2022.

### 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 2022, 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 de 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 des fonctions clés actuelles	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
	29/09/2022	Président du Comité d'audit

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) ;
- Assistance à sa mise en œuvre par les services ;
- Coordination de l'identification et de la mesure des risques et du suivi du profil de risques général de la mutuelle ;
- 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, 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, poursuite des travaux sur la qualité des données.

Suite au départ de l'auditeur interne en 2022, la fonction d'audit interne a été attribuée, de manière transitoire, au Président du Comité d'Audit.

## B.1.6. Pratique et politique de rémunération

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

### 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 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 régulièrement en cours de mandat 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 2022

Au cours de l'année 2022, les formations suivantes ont été suivies par un ou plusieurs administrateurs : aspects juridiques essentiels des opérations d'assurance des mutuelles du livre II, le Code de la mutualité, les bases de la complémentaire santé, actualité juridique, sensibilisation au big data.

Un bilan des formations et de la compétence collégiale est régulièrement 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.

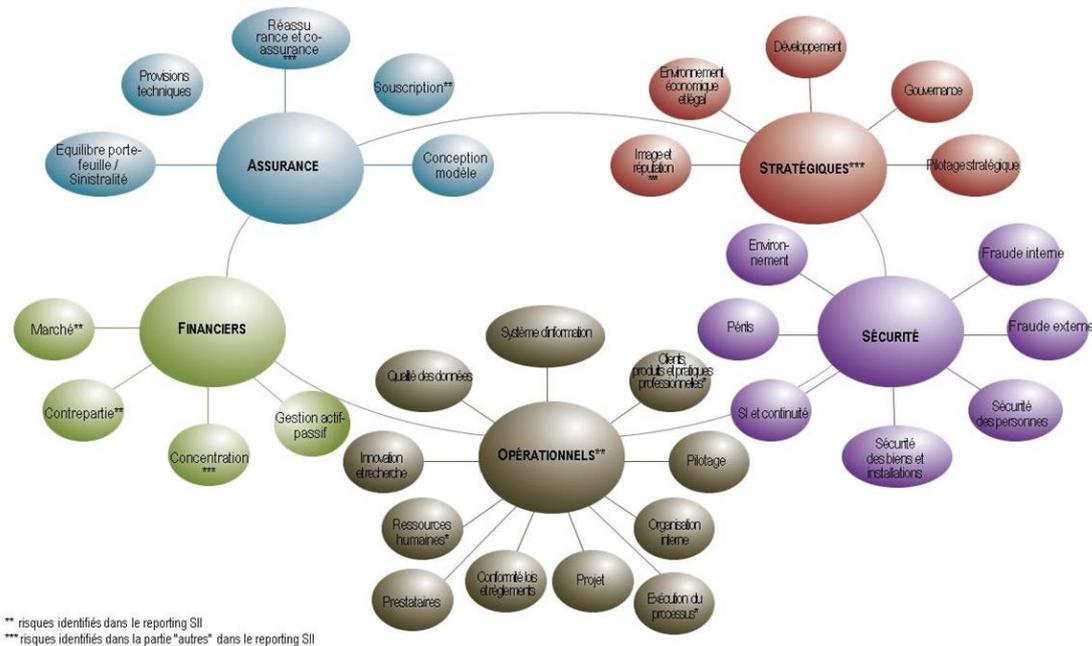
Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

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 comprend 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 (...)»<sup>1</sup>. La fonction de gestion des risques est structurée de façon à faciliter la mise en œuvre de ce système (...).

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

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

<sup>1</sup> Article 44 de la Directive Solvabilité II

La gestion des risques 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 l'éclairage nécessaire sur les sujets dont il est chargé d'assurer le suivi et notamment l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques. 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'audit de la fonction GDR sur son rapport.

Le **Comité de pilotage des risques et des opportunités** (CoPRO) réunit l'ensemble 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 des 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. Elle présente de manière synthétique et graphique les risques de la Mutuelle.

### **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 des opportunités a permis d'identifier un risque important ; Le risque d'évolution de la réglementation impactante pour la Mutuelle (exogène). Son impact est évalué lors 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 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 d'assurer une prudence suffisante. Compte tenu de l'évolution des marchés ces dernières années, à l'occasion du nouvel appel d'offre pour le mandat de gestion des placements de la mutuelle, réalisé au

cours du 4T 2020, l'allocation stratégique ainsi que le benchmark ont été plus profondément revus.

Annuellement, une analyse de l'adéquation actif passif est réalisée par le conseiller financier qui accompagne la commission des placements et la Direction sur les placements, et lorsque cela semble opportun, des évolutions de l'allocation d'actif sont proposées au CA.

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.

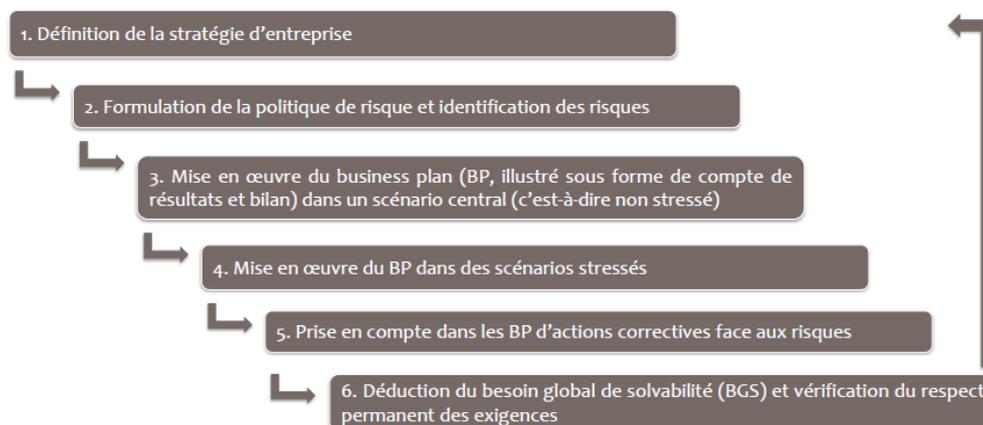
L'objectif de l'ORSA pour Identités Mutuelle est la mise en place d'un processus prospectif d'auto-évaluation des risques, sur lequel s'appuyer afin de :

- 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. »<sup>2</sup>

## 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. 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 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.

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 externes lors de leurs contrôles

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

### B.4.1.2. Procédures administratives et comptables

De nombreux écrits (procédures / guides / modes opératoires / notes) existent en tant que de besoin au sein des services.

---

<sup>2</sup> Article 46 de la Directive Solvabilité II

## 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

Les principes encadrant le dispositif de vérification de la conformité des activités de la Mutuelle sont définis dans la politique de conformité, 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 celles en charge de la 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 dont le traitement des réclamations, respect du secret médical, décrets d'application de la loi Sapin 2, loi Pacte), 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 des réunions (colloques, séminaires, sessions de formation) comme exposé ci-avant. Cette participation permet à IDENTITES MUTUELLE de se tenir informée des évolutions réglementaires.

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 » 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...).

Les nouvelles réglementations les plus impactantes pour la mutuelle font l'objet d'un déploiement en mode projet regroupant un représentant de l'ensemble des services impactés par la mise en œuvre de la réglementation, piloté par un responsable de projet et font l'objet d'un suivi semestriel par le Comité de direction, la responsable du service juridique et conformité. Les responsables des fonctions clés sont invités à ce comité de suivi.

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 et une 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 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.

### **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.

En son absence, la fonction est exercée par le Président du Comité d'audit. La réalisation opérationnelle des missions peut être confiée à des prestataires externes pour leur compétence.

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**

L'organisation du processus d'Audit Interne est décrite dans la Politique et la Charte de l'Audit Interne. Le plan d'audit préparé par l'auditeur interne est validé et suivi par Comité d'Audit.

La fonction d'Audit Interne, pour assurer son objectivité, a également la possibilité de conduire des audits non prévus initialement au plan d'audit. A cet effet, toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à un audit non planifié ne nécessitant pas d'accord préalable.

Les audits 2022 ont été prioritairement orientés sur la gestion déléguée :

Un audit sur le mandataire de placement

Deux audits de délégataires réalisés début 2023 et confié à un cabinet extérieur

A son arrivée en avril 2023, le nouvel auditeur interne aura notamment pour tâche :

- l'élaboration d'un nouveau plan d'audit triennal,
- la mise en œuvre d'audit interne,
- la poursuite des audits de délégataires
- le suivi des recommandations
- La production d'indicateurs

Au terme du plan triennal 2021-2023, l'ensemble des délégataires de gestion et de tiers-payant critique a été circularisé sur un périmètre complet.

## 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'un 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 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<sup>er</sup> janvier 2016, la directive Solvabilité 2 (N°2009/138/CE) du parlement Européen et conseil du 25 novembre 2009 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 a recours à la sous-traitance. Ce choix s'inscrit dans une double volonté conduite par notre direction et validé par le Conseil d'administration :

- de développement (mettre à disposition des adhérents des garanties et une protection santé & prévoyance pour le plus grand nombre)
- de qualité, s'assurer les services prestataires de qualité, répondant aux enjeux techniques, économiques et stratégiques

Identités Mutuelle a qualifié de critique les activités suivantes :

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

Les prestataires réalisant pour notre compte ces activités critiques ne sont qualifiés de critique que pour autant qu'ils représentent des risques significatifs pour la Mutuelle.

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

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 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). Au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre 2020, un nouvel appel d'offre a été mis en œuvre pour le mandat de gestion des placements. A la suite de cet appel d'offre, la gestion du portefeuille a été confiée, depuis le 1<sup>er</sup> février 2022, à un nouveau gestionnaire, Groupama Asset management. L'allocation stratégique du portefeuille a été modifiée à cette occasion et formalisée dans le mandat de gestion. 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. Cet objectif est communiqué au délégataire de gestion en début d'année mais peut faire l'objet d'un ajustement à la hausse en cours d'année en fonction de l'évolution des marchés et des prévisions de résultats.

Des réunions, a minima, trimestrielles, ont lieu entre la Commission des Placements, le gestionnaire, 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.

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...)<sup>3</sup> ou notre exigence en matière de qualité de données. 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

---

<sup>3</sup> 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 :

Risque	2022		2021	
	(en K€)	(en %)	(en K€)	(en %)
Santé	97 087	86,8%	91 315	86,1%
Prévoyance	14 817	13,2%	14 684	13,9%
Total	111 904	100,0%	105 999	100,0%

Le risque santé représente 86,8% du chiffre d'affaires d'Identités Mutuelle en 2022.

## 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 93,9% en 2022. Ils sont en forte hausse par rapport à 2021. C'est l'investissement dans une plateforme de vente à distance, CAP 20000, pour un montant de 2 009 K€ qui explique principalement la hausse des frais généraux.

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<sup>er</sup> février 2022, confié à Groupama Asset Management 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 délégataire de gestion.

Le mandat de gestion fixe les contraintes qu'Identités Mutuelle impose à son délégataire 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).

Pour chaque classe d'actif, la performance est appréciée par rapport à un benchmark défini dans le mandat.

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 2022, les placements d'Identités Mutuelle représentent 96 143 K€ en valeur de marché.

Ces placements englobent principalement :

- Des titres obligataires détenus en direct (53 301 K€ soit 55,4% de la valeur de marché) ;
- Des OPCVM actions (12 187 K€ soit 12,7% de la valeur de marché) ;
- Des dépôts à termes et comptes sur livrets (8 326 K€ soit 8,7% de la valeur de marché) ;
- Des titres de participation non cotés (3 530 K€ soit 3,7% de la valeur de marché) ;
- Et de l'immobilier (18 810 K€ soit 19,6 % 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 et stables, sont privilégiés ;
- La trésorerie constituée de comptes sur livret et de dépôts à terme ne génère pas de revenus importants compte tenu des rémunérations offertes jusque mi 2022 mais permet de faire face à tout besoin de liquidités ;
- Les actions permettent de protéger le rendement du portefeuille en assurant un certain niveau de résultats ;
- 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

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 du portefeuille en assurant un certain niveau de résultats ;
- 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.

#### ▪ **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 2022, 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.

Au 31 décembre 2022, Identités Mutuelle détient directement 47 % de dettes d'entreprises et de financières.

Identités Mutuelle favorise les obligations de qualité (74 % de notation BBB ou supérieur). L'essentiel du portefeuille présente une notation A ou supérieure (59 % du portefeuille) ou BBB (15 % du portefeuille).

Dans le cadre du nouveau mandat de gestion avec Groupama, Identités mutuelle a introduit une poche High Yield (8% de BB au 31 décembre 2022) afin de profiter d'opportunités et de gagner du rendement.

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

Au 31 décembre 2022, Identités Mutuelle détient directement près de 25% 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.

### Risque de chute des marchés actions

Les actifs sensibles au risque actions totalisent au 31 décembre de l'ordre de 12% du portefeuille. Identités Mutuelle ne souhaite pas investir en direct sur des actions. L'investissement est réalisé à travers un OPC dédié IM Performance constitué de fonds de fonds

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.

Au cours du 1er trimestre 2023, compte tenu des évolutions des marchés (remontée des taux et marchés actions élevés) Identités Mutuelle a décidé de désensibiliser son portefeuille sur la part actions en cédant l'intégralité des titres constituant le fonds et en les réinvestissant en OPCVM monétaires

## Risque de chute des marchés immobiliers

Les actifs sensibles aux niveaux des marchés immobiliers représentent au 31 décembre 2022 de l'ordre de 19% du portefeuille de placements en valeur de marché. 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 ces immeubles leur confèrent 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

### C.4.1. Description des expositions aux risques

Identités Mutuelle dispose d'un volant d'actifs liquides sous forme de comptes à termes et de comptes sur livrets. Elle a mis en place un suivi de trésorerie qui lui permet d'anticiper ses besoins de liquidité en fonction de l'évolution de son activité et de l'évolution des cotisations encaissées et des prestations réglées. L'activité prévoyance collective 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.

En 2022, compte tenu de l'augmentation des prestations versées constatée depuis l'exercice 2021, à la suite notamment de la mise en place du RAC0 et de l'investissement réalisé dans une

plateforme d'appel sortant, Identités mutuelle a dû réduire l'encours du portefeuille sous mandat de dix millions afin de reconstituer un volant de trésorerie pour faire face à l'augmentation de son besoin en fonds de roulement. Ces sommes ont été transférées sur des comptes sur livrets afin d'être rapidement mobilisables.

## C.4.2. Bénéfice attendu inclus dans les primes futures

Le montant du bénéfice attendu inclus dans les primes futures est évalué à 0 k€.

## 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 :

- ~ 41 % de gestion interne

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

Réassurance :

- ~ Environ 1/4 des cotisations cédées

Gouvernance :

- ~ 70 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 ci-avant, 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 17% des flux. Il n'y a donc pas de risque de concentration sur ce type de partenaire.

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. Dans ce cas et en fonction des besoins, la mutuelle a recours à des consultants et experts.

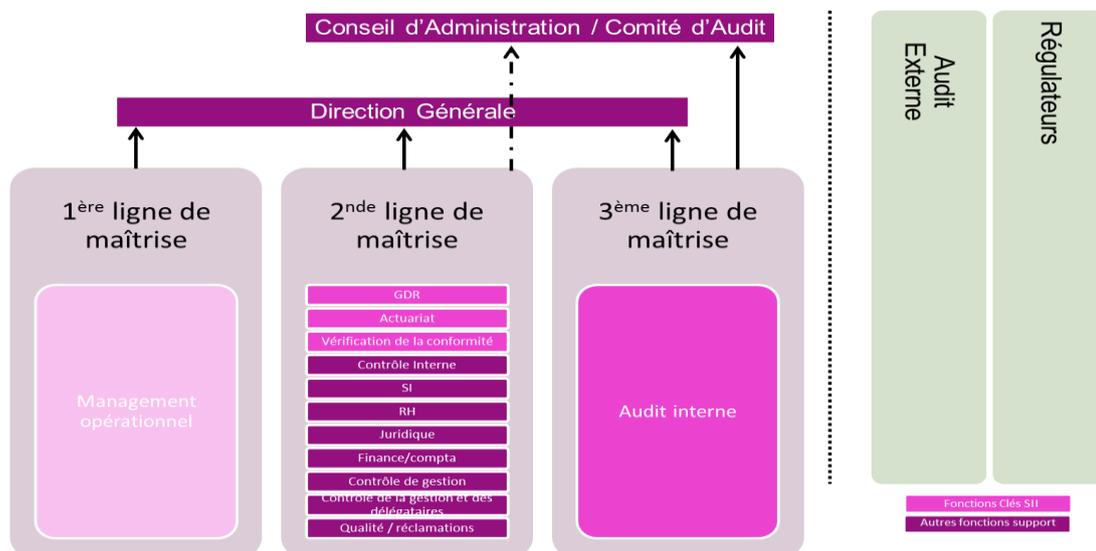
## C.5.4. Techniques d'atténuation du risque opérationnel

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* ». <sup>4</sup>

Le management du risque opérationnel correspond à la combinaison :

- de la **maîtrise des risques opérationnels** (cf. Politique de Gestion du risque opérationnel)
- et de la **maîtrise des activités** couvertes par le dispositif de contrôle interne mis en œuvre par les services opérationnels (la 1<sup>ère</sup> ligne de maîtrise) et les services et fonctions dédiés (contrôle Interne, actuariat, conformité, qualité (réclamations)...). Ils correspondent à la **2<sup>nde</sup> ligne de maîtrise ou de défense**.

La 3<sup>ème</sup> 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.



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

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

<sup>4</sup>Article 260 du Règlement Délégué

risques une « fiche de risque » est 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**

Identités Mutuelle a défini un ensemble de scénarios de stress. 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%.

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 2022.

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 31/12/2022.

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 31/12/2022 ;
- La provision de sinistres se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits ;
- Les primes acquises non émises (PANE) incluses en négatif dans le *Best Estimate* de primes.

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 2022, les provisions techniques par ligne d'activité se décomposent comme suit :

Ligne d'activité	provisions brutes			Marge de risque	Provisions Techniques brutes (S2)		Provisions Techniques cédées (S2)	
	provisions comptes sociaux	BE vie et BE sinistre non-vie	BE prime		2022	2021	2022	2021
Autre assurance vie	19 721	17 943	-573	605	18 882	24 071	8 761	11 548
Assurance avec participation aux bénéfices	1 076	728	0	178				
Assurance Santé	878	756	0	231	987	1 301	600	875
Rentes découlant d'assurance non vie et liées aux engagements santé	31 476	29 305	0	655	29 960	38 215	18 575	23 199
Assurance de protection du revenu	21 614	18 278	-1 693	744	17 330	19 705	9 270	10 673
Assurance des frais médicaux	17 318	16 872	3 028	1 308	21 208	20 412	1 178	968
<b>Total</b>	<b>92 083</b>	<b>83 882</b>	<b>762</b>	<b>3 722</b>	<b>88 366</b>	<b>103 704</b>	<b>38 384</b>	<b>47 264</b>

#### Récapitulatif des provisions techniques au 31/12/2022 (en K€)

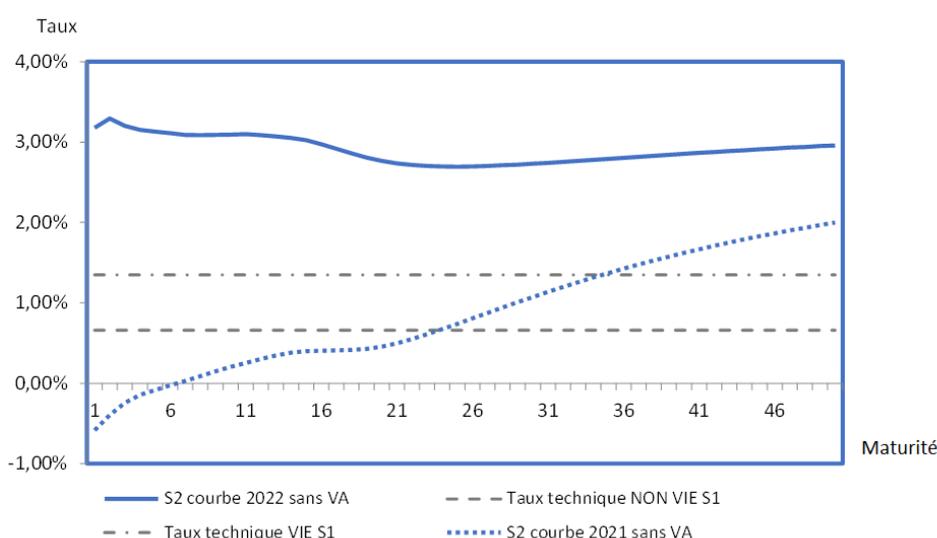
Au 31 décembre 2022, l'écart de provisions techniques brutes entre comptes sociaux et bilan prudentiel correspond à la prise en compte dans ce dernier de la marge de risque et des provisions de primes, qui n'ont pas de réel équivalent dans les comptes sociaux. Le montant brut du *Best Estimate* vie et du *Best Estimate* de sinistres Non-vie est inférieur au montant comptable, en particulier par l'effet des facteurs d'actualisation issus de la courbe des taux sans risque nettement plus élevés que ceux des taux techniques.

## 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 31/12/2022 publiée par l'EIOPA<sup>[1]</sup>, 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 2021 sans VA, et les taux techniques utilisés pour les comptes sociaux (environnement S1). Les taux sont en forte augmentation par rapport à 2021 quelle que soit la maturité.



**Courbes des taux sans risque**

<sup>[1]</sup><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 valeur comptable des actifs d'ouverture projetés 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 :**

Conformément au règlement de prévoyance d'Identités Mutuelle, les prestations servies sous forme de rente sont revalorisées sur décision du Conseil d'Administration en prenant en considération les paramètres financiers de la mutuelle. Etant donné le contexte financier de la mutuelle, 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 contrepartie<sup>5</sup>.

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.

### 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.

---

<sup>5</sup> Article 42 du règlement délégué 2015/035

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.

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 ou réserves générales. 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 au 31 décembre 2022

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

$Dur_{mod}(0)$  : la durée 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 23 917 K€, comporte :

- Le SCR de Contrepartie ;
- Le SCR de Souscription Vie ;
- Le SCR de Souscription Santé ;
- Le SCR opérationnel.

La duration, égale à 2,63, a été estimée à partir des flux sortants de chaque segment.

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 3 722 K€ en 2022.

### 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 2022.

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

Néant

## E. Gestion du capital

### E.1. Fonds propres

Les fonds propres s'établissent à 44 243 K€ en valorisation comptes sociaux au 31 décembre 2022. 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 44 454 K€ au 31 décembre 2022 contre 62 764 K€ au 31 décembre 2021, soit une baisse de 29,2%.

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 SCROp [\[1\]](#).

Le SCR est de 29 473 K€ pour l'année 2022.

Le taux de couverture du SCR est de 151% au 31 décembre 2022.

Le SCR se décompose de la manière suivante :

	2022	2021	Evolution
<b>SCR</b>	<b>29 473</b>	<b>35 091</b>	<b>-16%</b>
Ajustement de provision	0	0	
Ajustement pour impôts différés	0	0	
<b>Opérationnel</b>	<b>3 429</b>	<b>3 254</b>	<b>5%</b>

	2022	2021	Evolution
BSCR	26 044	31 836	-18%
Risque diversifié	26 044	31 836	-18%
Effets de diversification	-9 634	-13 143	-27%
Somme des risques	35 677	44 980	-21%
Risque de marché	10 987	15 964	-31%
Risque de contrepartie	4 069	7 941	-49%
Risque de souscription vie	2 243	2 260	-1%
Risque de souscription santé	18 378	18 815	-2%
Risque de souscription non-vie	0	0	

Décomposition et évolution du SCR (en K€)

<sup>[1]</sup> 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 :

	2022	2021	Evolution
MCR linéaire	6 761	6 785	0%
SCR	29 473	35 091	-16%
25% du SCR	7 368	8 773	-16%
45% du SCR	13 263	15 791	-16%
<b>Minimum de capital requis</b>	<b>7 368</b>	<b>8 773</b>	<b>-16%</b>

Montant et évolution du MCR (en K€)

Le MCR s'élève à 7 368 K€ en 2022. Le taux de couverture du MCR est de 603%.

### **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**

N/A

## F. Annexe

### F.1. Etat S.02.01 : Bilan

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
<b>Assets</b>			
Goodwill	R0010		0
Deferred acquisition costs	R0020		0
Intangible assets	R0030	0	60 235
Deferred tax assets	R0040	4 903 451	0
Pension benefit surplus	R0050	0	0
Property, plant & equipment held for own use	R0060	18 731 773	6 744 844
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	77 411 193	79 856 838
<i>Property (other than for own use)</i>	R0080	78 000	26 679
<i>Holdings in related undertakings, including participations</i>	R0090	3 519 721	3 519 721
<i>Equities</i>	R0100	0	0
Equities - listed	R0110	0	0
Equities - unlisted	R0120	0	0
<i>Bonds</i>	R0130	53 300 880	57 797 093
Government Bonds	R0140	21 548 233	22 469 088
Corporate Bonds	R0150	31 752 647	35 328 006
Structured notes	R0160	0	0
Collateralised securities	R0170	0	0
<i>Collective Investments Undertakings</i>	R0180	12 186 761	10 187 513
<i>Derivatives</i>	R0190	0	0
<i>Deposits other than cash equivalents</i>	R0200	8 325 832	8 325 832
<i>Other investments</i>	R0210	0	0
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	0	0
Loans and mortgages	R0230	0	0
<i>Loans on policies</i>	R0240	0	0
<i>Loans and mortgages to individuals</i>	R0250	0	0
<i>Other loans and mortgages</i>	R0260	0	0
Reinsurance recoverables from:	R0270	38 384 240	47 345 817
<i>Non-life and health similar to non-life</i>	R0280	10 448 529	17 491 290
Non-life excluding health	R0290	0	0
Health similar to non-life	R0300	10 448 529	17 491 290
<i>Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked</i>	R0310	27 935 712	29 854 527
Health similar to life	R0320	19 174 653	18 978 853
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	8 761 059	10 875 674
<i>Life index-linked and unit-linked</i>	R0340	0	0
Deposits to cedants	R0350	0	0
Insurance and intermediaries receivables	R0360	16 378 517	23 928 654
Reinsurance receivables	R0370	3 153 779	3 153 779
Receivables (trade, not insurance)	R0380	1 495 301	1 495 301
Own shares (held directly)	R0390	0	0
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	0	0
Cash and cash equivalents	R0410	3 157 374	3 157 374
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	90 971	90 971
<b>Total assets</b>	<b>R0500</b>	<b>163 706 599</b>	<b>165 833 812</b>

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
<b>Liabilities</b>			
Technical provisions - non-life	R0510	38 537 937	38 008 142
<i>Technical provisions - non-life (excluding health)</i>	R0520	0	0
Technical provisions calculated as a whole	R0530	0	
Best Estimate	R0540	0	
Risk margin	R0550	0	
<i>Technical provisions - health (similar to non-life)</i>	R0560	38 537 937	38 008 142
Technical provisions calculated as a whole	R0570	0	
Best Estimate	R0580	36 485 199	
Risk margin	R0590	2 052 738	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	49 828 338	54 075 019
<i>Technical provisions - health (similar to life)</i>	R0610	30 946 762	33 277 683
Technical provisions calculated as a whole	R0620	0	
Best Estimate	R0630	30 060 986	
Risk margin	R0640	885 776	
<i>Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)</i>	R0650	18 881 575	20 797 337
Technical provisions calculated as a whole	R0660	0	
Best Estimate	R0670	18 098 047	
Risk margin	R0680	783 528	
Technical provisions - index-linked and unit-linked	R0690	0	0
<i>Technical provisions calculated as a whole</i>	R0700	0	
<i>Best Estimate</i>	R0710	0	
<i>Risk margin</i>	R0720	0	
Other technical provisions	R0730		0
Contingent liabilities	R0740	0	0
Provisions other than technical provisions	R0750	1 118 800	868 800
Pension benefit obligations	R0760	929 913	929 913
Deposits from reinsurers	R0770	1 221 023	1 221 023
Deferred tax liabilities	R0780	4 903 451	0
Derivatives	R0790	0	0
Debts owed to credit institutions	R0800	5 093	5 093
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	0	0
Insurance & intermediaries payables	R0820	12 737 262	12 737 262
Reinsurance payables	R0830	-313 017	3 461 107
Payables (trade, not insurance)	R0840	9 842 731	9 842 731
Subordinated liabilities	R0850	0	0
<i>Subordinated liabilities not in Basic Own Funds</i>	R0860	0	0
<i>Subordinated liabilities in Basic Own Funds</i>	R0870	0	0
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	441 532	441 532
Total liabilities	R0900	119 253 063	121 590 623
<b>Excess of assets over liabilities</b>	R1000	44 453 536	44 243 188

## F.2. Etat S.05.01 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

### S.05.01.01.01

Non-Life (direct business/accepted proportional reinsurance and accepted non-proportional reinsurance)

		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance		Total
		Medical expense insurance	Income protection insurance	
		C0010	C0020	C0200
<b>Premiums written</b>				
Gross - Direct Business	R0110	97 087 035	7 612 441	104 699 476
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130			
Reinsurers' share	R0140	21 859 331	4 779 550	26 638 881
Net	R0200	75 227 704	2 832 891	78 060 595
<b>Premiums earned</b>				
Gross - Direct Business	R0210	97 087 035	7 612 441	104 699 476
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230			
Reinsurers' share	R0240	21 859 331	4 779 550	26 638 881
Net	R0300	75 227 704	2 832 891	78 060 595
<b>Claims incurred</b>				
Gross - Direct Business	R0310	82 001 247	3 991 739	85 992 987
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330			
Reinsurers' share	R0340	18 138 038	2 650 578	20 788 616
Net	R0400	63 863 209	1 341 162	65 204 370
<b>Changes in other technical provisions</b>				
Gross - Direct Business	R0410	-59 619	2 455 344	2 395 724
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430			
Reinsurers' share	R0440	0	1 207 008	1 207 008
Net	R0500	-59 619	1 248 336	1 188 716
<b>Expenses incurred</b>	R0550	22 807 221	1 411 787	24 219 009
Administrative expenses				
Gross - Direct Business	R0610	4 075 874	311 389	4 387 263
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630			
Reinsurers' share	R0640	841 050	131 410	972 460
Net	R0700	3 234 824	179 979	3 414 803
Investment management expenses				
Gross - Direct Business	R0710	119 259	9 288	128 547
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730			
Reinsurers' share	R0740			
Net	R0800	119 259	9 288	128 547
Claims management expenses				
Gross - Direct Business	R0810	9 188 433	559 419	9 747 852
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830			
Reinsurers' share	R0840	1 896 017	236 083	2 132 100
Net	R0900	7 292 416	323 337	7 615 752
Acquisition expenses				
Gross - Direct Business	R0910	11 244 036	1 110 810	12 354 846
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930			
Reinsurers' share	R0940	2 320 188	468 777	2 788 964
Net	R1000	8 923 849	642 033	9 565 881
Overhead expenses				
Gross - Direct Business	R1010	3 236 874	257 152	3 494 025
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030			
Reinsurers' share	R1040			
Net	R1100	3 236 874	257 152	3 494 025
<b>Other expenses</b>	R1200			
<b>Total expenses</b>	R1300			24 219 009

5.05.01.01.02  
Life

	Line of Business for: life insurance obligations					Total
	Health insurance	Insurance with profit participation	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations		
	C0210	C0220	C0240	C0250	C0300	
<b>Premiums written</b>						
Gross	R1410	322 104	133 087	6 748 978		7 204 169
Reinsurers' share	R1420	242 781	96 019	2 963 585		3 302 385
Net	R1500	79 323	37 068	3 785 394		3 901 784
<b>Premiums earned</b>						
Gross	R1510	322 104	133 087	6 748 978		7 204 169
Reinsurers' share	R1520	242 781	96 019	2 963 585		3 302 385
Net	R1600	79 323	37 068	3 785 394		3 901 784
<b>Claims incurred</b>						
Gross	R1610	12 831	189 915	5 714 030	4 417 263	10 334 039
Reinsurers' share	R1620	11 769	52 592	2 568 589	2 263 746	4 896 697
Net	R1700	1 061	137 323	3 145 441	2 153 518	5 437 342
<b>Changes in other technical provisions</b>						
Gross	R1710	19 432	-90 090	-1 929 001	-5 114 180	-7 113 839
Reinsurers' share	R1720	7 325	-2 279	-1 270 829	-3 513 392	-4 779 175
Net	R1800	12 108	-87 812	-658 172	-1 600 788	-2 334 664
<b>Expenses incurred</b>	R1900	27 887	12 433	911 311	9 682	961 313
<b>Administrative expenses</b>						
Gross	R1910	15 090	5 484	278 112		298 687
Reinsurers' share	R1920	12 738	4 194	165 825		182 757
Net	R2000	2 352	1 290	112 287		115 930
<b>Investment management expenses</b>						
Gross	R2010	399	164	8 304		8 867
Reinsurers' share	R2020					
Net	R2100	399	164	8 304		8 867
<b>Claims management expenses</b>						
Gross	R2110	23 538	9 516	482 544	9 682	525 280
Reinsurers' share	R2120	19 869	7 277	287 718		314 863
Net	R2200	3 669	2 239	194 826	9 682	210 417
<b>Acquisition expenses</b>						
Gross	R2210	66 832	17 874	906 425		991 131
Reinsurers' share	R2220	56 414	13 669	540 457		610 540
Net	R2300	10 418	4 206	365 968		380 591
<b>Overhead expenses</b>						
Gross	R2310	11 049	4 534	229 925		245 508
Reinsurers' share	R2320					
Net	R2400	11 049	4 534	229 925		245 508
<b>Other expenses</b>	R2500					
<b>Total expenses</b>	R2600					961 313
<b>Total amount of surrenders</b>	R2700					

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

	Insurance with profit participation	Other life insurance			Total (Life other than health insurance, ind. Unit-Linked)	Health insurance (direct business)			Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Health reinsurance (reinsurance accepted)	Total (Health similar to life insurance)
			Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees			Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees			
	C0020	C0060	C0070	C0080	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
<b>Technical provisions calculated as a whole</b>	R0010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole</b>	R0020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Technical provisions calculated as a sum of BE and RM</b>											
<i>Best Estimate</i>											
<i>Grass Best Estimate</i>	R0030	684 804		17 413 243	0	18 098 047	756 243	0	29 304 744	0	30 060 986
<i>Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default</i>	R0040	296 828		8 510 480	0	8 807 308	603 449	0	18 632 700	0	19 236 149
<i>Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses</i>	R0050	296 828		8 510 480	0	8 807 308	603 449	0	18 632 700	0	19 236 149
<i>Recoverables from SPV before adjustment for expected losses</i>	R0060	0		0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses</i>	R0070	0		0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default</i>	R0080	294 823		8 466 236	0	8 761 059	599 829	0	18 574 823	0	19 174 653
<i>Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re</i>	R0090	389 981		8 947 007	0	9 336 988	156 413	0	10 729 921	0	10 886 334
<i>Risk Margin</i>	R0100	178 297	605 232		783 528	230 943		654 833	0		885 776
<b>Amount of the transitional on Technical Provisions</b>											
<i>Technical Provisions calculated as a whole</i>	R0110	0	0		0	0		0	0	0	0
<i>Best estimate</i>	R0120	0	0		0	0		0	0	0	0
<i>Risk margin</i>	R0130	0	0		0	0		0	0	0	0
<b>Technical provisions - total</b>	R0200	863 101	18 018 475		18 881 575	987 186		29 959 576	0		30 946 762
<b>Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total</b>	R0210	568 278	9 552 238		10 120 516	387 357		11 384 753	0		11 772 110
<b>Best Estimate of products with a surrender option</b>	R0220	0	0		0	0		0	0		0
<b>Grass BE for Cash flow</b>											
<i>Cash out-flows</i>											
<i>Future guaranteed and discretionary benefits</i>	R0230		19 364 870		20 225 574	1 078 346		28 270 085	0		29 348 431
<i>Future guaranteed benefits</i>	R0240	860 704			860 704						
<i>Future discretionary benefits</i>	R0250	0			0						
<i>Future expenses and other cash out-flows</i>	R0260	0	4 754 538		4 754 538	0		1 034 659	0		1 034 659
<i>Cash in-flows</i>											
<i>Future premiums</i>	R0270	175 900	6 706 166		6 882 065	322 104		0	0		322 104
<i>Other cash in-flows</i>	R0280	0	0		0	0		0	0		0

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

		Direct business and accepted proportional reinsurance		Total Non-Life obligation
		Medical expense insurance	Income protection insurance	
		C0020	C0030	
<b>Technical provisions calculated as a whole</b>	R0010	0	0	0
Direct business	R0020	0	0	0
Accepted proportional reinsurance business	R0030	0	0	0
Accepted non-proportional reinsurance	R0040			0
<b>Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole</b>	R0050	0	0	0
<b>Technical provisions calculated as a sum of BE and RM</b>				
Best estimate				
Premium provisions				
Gross - Total	R0060	3 028 340	-1 692 933	1 335 407
Gross - direct business	R0070	3 028 340	-1 692 933	1 335 407
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080	0	0	0
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090			0
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100	-1 538 472	-1 263 582	-2 802 054
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	-1 538 472	-1 263 582	-2 802 054
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120	0	0	0
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130	0	0	0
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	-1 552 975	-1 271 723	-2 824 698
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	4 581 315	-421 210	4 160 105
Claims provisions				
Gross - Total	R0160	16 871 684	18 278 109	35 149 792
Gross - direct business	R0170	16 871 684	18 278 109	35 149 792
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180	0	0	0
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190			0
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200	2 733 135	10 571 969	13 305 104
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	2 733 135	10 571 969	13 305 104
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220	0	0	0
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230	0	0	0
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	2 731 069	10 542 157	13 273 227
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	14 140 614	7 735 951	21 876 566
Total Best estimate - gross	R0260	19 900 023	16 585 176	36 485 199
Total Best estimate - net	R0270	18 721 929	7 314 741	26 036 670
Risk margin	R0280	1 308 267	744 470	2 052 738
<b>Amount of the transitional on Technical Provisions</b>				
TP as a whole	R0290	0	0	0
Best estimate	R0300	0	0	0
Risk margin	R0310	0	0	0
<b>Technical provisions - total</b>				
Technical provisions - total	R0320	21 208 291	17 329 646	38 537 937
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	1 178 094	9 270 435	10 448 529
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	20 030 197	8 059 211	28 089 408
<b>Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)</b>				
Cash out-flows				
Future benefits and claims	R0370	79 760 957	4 113 342	83 874 299
Future expenses and other cash-out flows	R0380	28 060 636	2 147 046	30 207 683
Cash in-flows				
Future premiums	R0390	104 793 254	7 953 321	112 746 575
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400	0	0	0
<b>Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)</b>				
Cash out-flows				
Future benefits and claims	R0410	14 032 447	17 609 213	31 641 660
Future expenses and other cash-out flows	R0420	2 839 236	668 896	3 508 132
Cash in-flows				
Future premiums	R0430	0	0	0
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440	0	0	0

# F.5. Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – Medical expense insurance

S.19.01.01.01

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

Line of business	Z0201	Medical expense insurance (Direct business and accepted proportional reinsurance)
Accident year / Underwriting year	Z0201	Accident year (AY)
Currency	Z0401	EUR
Currency conversion	Z0401	Not applicable / Expressed in converted to reporting currency

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160
Prior	R0100																0
N-14	R0110									0	0	0	141	464	464	0	0
N-13	R0120								0	0	0	114	1 609	-1 609	0		114
N-12	R0130							0	0	0	869	0	0	389			389
N-11	R0140						0	0	0	198	1 998	18	4				2 218
N-10	R0150					0	0	0	11 785	1 300	3 366	0					16 451
N-9	R0160				0	0	0	13 405	2 587	8 547	1 303						23 236
N-8	R0170			1 119 385	0	0	16 713	3 323	24 735	3 383							1 118 071
N-7	R0180		12 463 670	778 398	110 483	28 577	11 167	304	3 561								13 395 547
N-6	R0190	58 329 258	9 546 036	517 456	71 229	37 442	22 569	38 532									68 542 522
N-5	R0200	50 410 314	7 861 472	452 298	129 333	30 524	52 936										58 875 830
N-4	R0210	49 523 973	8 629 987	1 079 275	331 480	126 794											59 691 417
N-3	R0220	49 583 582	8 456 101	822 147	226 750												59 088 680
N-2	R0230	49 963 466	7 949 604	459 032													58 372 101
N-1	R0240	66 601 462	7 730 133														74 311 595
N	R0250	71 982 435															71 982 435
Total	R0360																80 602 646

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0170	C0180
Prior	R0260	0	0
N-14	R0110	0	141
N-13	R0120	0	114
N-12	R0130	389	1 258
N-11	R0140	4	2 218
N-10	R0150	0	16 451
N-9	R0160	1 303	23 236
N-8	R0170	3 383	1 118 071
N-7	R0180	3 561	13 395 547
N-6	R0190	18 532	68 542 522
N-5	R0200	52 936	58 875 830
N-4	R0210	126 794	59 691 417
N-3	R0220	126 750	59 088 680
N-2	R0230	459 032	58 372 101
N-1	R0240	7 730 133	74 311 595
N	R0250	71 982 435	71 982 435
Total	R0360	80 602 646	465 441 615

S.19.01.01.03

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

Line of business	Z0201	Medical expense insurance (Direct business and accepted proportional reinsurance)
Accident year / Underwriting year	Z0201	Accident year (AY)
Currency	Z0401	EUR
Currency conversion	Z0401	Not applicable / Expressed in converted to reporting currency

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350
Prior	R0100																0
N-14	R0110													67	0	0	0
N-13	R0120												545	0	0		0
N-12	R0130											0	0	198			195
N-11	R0140										735	2	1				1
N-10	R0150									426	319	0					0
N-9	R0160								401	875	23						23
N-8	R0170								996	329	1 567						1 543
N-7	R0180		1 044 900				3 338	225	1 791								1 763
N-6	R0190	13 674 288	3 89 504			12 005	2 708	9 227									9 084
N-5	R0200	12 503 648	4 58 854		40 314	3 371	25 968										25 965
N-4	R0210	10 909 166		25 630	25 861	61 509											60 376
N-3	R0220	14 011 529		852 182	68 862	107 795											105 183
N-2	R0230	17 775 816		628 420	195 328												189 614
N-1	R0240	14 104 525	1 014 169														982 301
N	R0250	13 059 783															12 656 799
Total	R0360																14 032 447

		Year end (discounted data)
		C0360
Prior	R0260	0
N-14	R0110	0
N-13	R0120	0
N-12	R0130	195
N-11	R0140	1
N-10	R0150	0
N-9	R0160	23
N-8	R0170	1 543
N-7	R0180	1 763
N-6	R0190	9 084
N-5	R0200	25 965
N-4	R0210	60 376
N-3	R0220	105 183
N-2	R0230	189 614
N-1	R0240	982 301
N	R0250	12 656 799
Total	R0360	14 032 447

# F.6. Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – Income protection insurance

5.19.01.01.01

Gross Claims Paid (non-cumulative) - Development year (absolute amount)

Line of business	70301	Income protection insurance	direct business and accepted proportional reinsurance
Accident year / Underwriting year	70301	Accident year (AY)	
Currency	70301	EUR	
Currency conversion	70401	Not applicable / Expressed in	(converted to) reporting currency

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0210	C0230	C0250	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360
Prior	R0100																0
N 14	R0110									9 950	651	0	818	0	189	395	0
N 13	R0120																
N 12	R0130								12 172	4 062	0	44 883	0	6 659	9 648		
N 11	R0140								4 969	924	0	0	0	0			
N 10	R0150																
N 9	R0160				1 223 916	311 425	40 512	16 538	0	21 313	0	4 448	298 384				
N 8	R0170																
N 7	R0180			2 238 877	760 367	489 629	76 711	103 783	0	0	14 469	10 973					
N 6	R0190	1 795 111	1 354 657	1 226 052	383 573	1 337	2 303	0	21 900								
N 5	R0200	2 422 174	1 552 845	715 488	12 913	453	7 700										
N 4	R0210	1 859 143	1 695 457	774 089	59 063	2 061											
N 3	R0220	1 268 779	1 171 296	844 252	38 733												
N 2	R0230	1 828 651	1 415 064	543 746													
N 1	R0240	1 600 485	1 846 193														
N	R0250	1 792 149															

		In Current year	Sum of years (cumulative)
		C0370	C0380
Prior	R0300	0	0
N 14	R0310	0	10 702
N 13	R0320	0	77 375
N 12	R0330	0	35 975
N 11	R0340	0	52 618
N 10	R0350	0	632 107
N 9	R0360	0	1 483 627
N 8	R0370	0	2 421 162
N 7	R0380	0	3 163 658
N 6	R0390	1 795 111	4 563 031
N 5	R0400	2 422 174	4 701 168
N 4	R0410	1 859 143	4 385 671
N 3	R0420	1 268 779	3 323 059
N 2	R0430	1 828 651	3 787 461
N 1	R0440	1 600 485	3 446 678
N	R0450	1 792 149	1 792 149
Total	R0500	12 566 491	33 896 440

5.19.01.01.03

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions - Development year (absolute amount)

Line of business	70303	Income protection insurance	direct business and accepted proportional reinsurance
Accident year / Underwriting year	70303	Accident year (AY)	
Currency	70303	EUR	
Currency conversion	70403	Not applicable / Expressed in	(converted to) reporting currency

		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 & +
		C0360	C0370	C0380	C0390	C0400	C0410	C0420	C0430	C0440	C0450	C0460	C0470	C0480	C0490	C0500	C0510
Prior	R0100																0
N 14	R0110																
N 13	R0120									194 817	179 943	212 440	187 306	219 366	0	0	
N 12	R0130									1 176	1 174	0	0	0	0		
N 11	R0140									4 622	6 978	3 827	3 948	0	0		
N 10	R0150																
N 9	R0160				5 333 530	927 350	1 439 155	1 171 121	993 066	1 214 371	0	30 084					
N 8	R0170																
N 7	R0180			6 830 736	3 293 105	2 254 538	1 502 804	1 241 471	0	0							
N 6	R0190																
N 5	R0200	11 390 369	8 618 973	4 402 881	1 922 083	983 499	351 004	0	0								
N 4	R0210	4 363 262	3 188 244	1 882 939	587 494	0	6 759										
N 3	R0220	10 106 360	6 417 333	4 028 406	1 361 998	0	42 811										
N 2	R0230	9 058 946	6 593 790	3 051 634	4 240												
N 1	R0240	6 078 544	4 584 725	3 169 139	370 326												
N	R0250	10 461 429	6 009 393	1 874 964													
N	R0260	8 819 302	7 521 609														
N	R0270	10 371 524															

		Year end (discounted data)
		C0360
Prior	R0300	0
N 14	R0310	0
N 13	R0320	0
N 12	R0330	0
N 11	R0340	0
N 10	R0350	28 339
N 9	R0360	3 849
N 8	R0370	0
N 7	R0380	0
N 6	R0390	6 536
N 5	R0400	37 039
N 4	R0410	0
N 3	R0420	276 980
N 2	R0430	1 541 336
N 1	R0440	6 139 039
N	R0450	8 721 930
Total	R0500	16 755 049

## F.7. Etat S.23.01 : Fonds propres

### S.23.01.01.01

#### Own funds

		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
<b>Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35</b>						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0	0		0	
Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0	0		0	
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	989 700	989 700		0	
Subordinated mutual member accounts	R0050	0		0	0	0
Surplus funds	R0070	0	0			
Preference shares	R0090	0		0	0	0
Share premium account related to preference shares	R0110	0		0	0	0
Reconciliation reserve	R0130	43 463 836	43 463 836			
Subordinated liabilities	R0140	0		0	0	0
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0				0
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180	0	0	0	0	0
<b>Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds</b>						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220	0				
<b>Deductions</b>						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	0	0	0	0	
<b>Total basic own funds after deductions</b>	R0290	44 453 536	44 453 536	0	0	0
<b>Ancillary own funds</b>						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0			0	
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310	0			0	
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0			0	0
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0			0	0
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0			0	
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	0			0	0
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360	0			0	
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370	0			0	0
Other ancillary own funds	R0390	0			0	0
<b>Total ancillary own funds</b>	R0400	0			0	0
<b>Available and eligible own funds</b>						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	44 453 536	44 453 536	0	0	0
Total available own funds to meet the MCR	R0510	44 453 536	44 453 536	0	0	
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	44 453 536	44 453 536	0	0	0
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	44 453 536	44 453 536	0	0	
<b>SCR</b>	R0580	29 472 749				
<b>MCR</b>	R0600	7 368 187				
<b>Ratio of Eligible own funds to SCR</b>	R0620	2				
<b>Ratio of Eligible own funds to MCR</b>	R0640	6				

### S.23.01.01.02

#### Reconciliation reserve

		C0060
<b>Reconciliation reserve</b>		
Excess of assets over liabilities	R0700	44 453 536
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	0
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	0
Other basic own fund items	R0730	989 700
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	0
<b>Reconciliation reserve</b>	R0760	43 463 836
<b>Expected profits</b>		
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	89 685
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	255 933
<b>Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)</b>	R0790	345 618

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

## S.25.01.01.01

### Basic Solvency Capital Requirement

Article 112	Z0011	No
-------------	-------	----

		Net solvency capital requirement	Gross solvency capital requirement	Allocation from adjustments due to RFF and Matching adjustments portfolios
		C0030	C0040	C0050
Market risk	R0010	10 987 201	10 987 201	
Counterparty default risk	R0020	4 068 930	4 068 930	
Life underwriting risk	R0030	2 243 039	2 243 039	
Health underwriting risk	R0040	18 378 248	18 378 248	
Non-life underwriting risk	R0050	0	0	
Diversification	R0060	-9 633 819	-9 633 819	
Intangible asset risk	R0070	0	0	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	26 043 598	26 043 598	

## S.25.01.01.02

### Calculation of Solvency Capital Requirement

Article 112	Z0012	No
-------------	-------	----

		Value
		C0100
Adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0120	
Operational risk	R0130	3 429 151
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	0
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	0
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	29 472 749
Capital add-on already set	R0210	0
Solvency capital requirement	R0220	29 472 749
Other information on SCR		
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430	
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	
Method used to calculate the adjustment due to RFF/MAP nSCR aggregation	R0450	No adjustment
Net future discretionary benefits	R0460	0

# F.9. Etat S.28.02 : Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

## S.28.02.01.01

MCR components

		MCR components	
		Non-life activities MCR(NL, NL) Result C0010	Life activities MCR(L, L) Result C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	5 613 766	0

## S.28.02.01.02

Background information

		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole C0030	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months C0040	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole C0050	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	18 721 929	75 295 629	0	0
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	7 314 741	2 784 814	0	0
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0	0	0	0
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0	0	0	0
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0	0	0	0
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0	0	0	0
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0	0	0	0
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0	0	0	0
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0	0	0	0
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0	0	0	0
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0	0	0	0
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0	0	0	0
Non-proportional health reinsurance	R0140	0	0	0	0
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0	0	0	0
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0	0	0	0
Non-proportional property reinsurance	R0170	0	0	0	0

## S.28.02.01.03

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Non-life activities MCR(L, NL) Result C0070	Life activities MCR(L, L) Result C0080
		Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200

## S.28.02.01.04

Total capital at risk for all life (re)insurance obligations

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole C0090	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk C0100	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole C0110	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0		389 981	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0		0	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0		0	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0		19 833 341	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0		1 032 795 489

## S.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	R0300	6 767 652
SCR	R0310	29 472 749
MCR cap	R0320	13 262 737
MCR floor	R0330	7 368 187
Combined MCR	R0340	7 368 187
Absolute floor of the MCR	R0350	4 000 000
Minimum Capital Requirement	R0400	7 368 187

## S.28.02.01.06

Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities C0140	Life activities C0150
		Notional linear MCR	R0500
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	24 447 638	5 025 111
Notional MCR cap	R0520	11 001 437	2 261 300
Notional MCR floor	R0530	6 111 910	1 256 278
Notional Combined MCR	R0540	6 111 910	1 256 278
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 700 000	4 000 000
Notional MCR	R0560	6 111 910	4 000 000

# Identités Mutuelle

24 Boulevard de Courcelles  
75017, PARIS

01 43 18 34 00  
[www.identites-mutuelle.com](http://www.identites-mutuelle.com)

