

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (SFCR)

31 décembre 2023

Identités Mutuelle

24 boulevard de Courcelles
75017 PARIS

01 43 18 34 00
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	9
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	10
A.3. Résultats des investissements	11
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	19
B.1.4.3. Missions de la Fonction Vérification de la conformité	20
B.1.4.4. Missions de la Fonction Audit interne	20
B.1.5. Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice	21
B.1.6. Pratique et politique de rémunération	21
B.1.6.1. Salariés de la Mutuelle	21
B.1.6.2. Dirigeants effectifs et Responsables des fonctions clés	22
B.1.7. Adéquation du système de gouvernance	23
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	24

B.2.2.2. Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs	24
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 2023	25
B.2.3.3. Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs	25
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	27
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	32
B.4.2.1. Définition	32
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	33
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	36
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.6. Fonction actuarielle	37
B.7. Sous-traitance	38

B.7.1.	Le recours à la sous-traitance	38
B.7.1.1.	Une politique de sous-traitance critique	39
B.7.1.2.	Focus sur la gestion des actifs	39
B.8.	Autres informations	40
C.	Profil de risque	41
C.1.	Risque de souscription	41
C.1.1.	Le portefeuille d'Identités Mutuelle	42
C.1.2.	Information qualitative	42
C.1.3.	Atténuation et maîtrise des risques	42
C.1.4.	Sensibilité	43
C.2.	Risque de marché	43
C.2.1.	Description du portefeuille des placements	44
C.2.2.	Description des expositions aux risques	45
C.2.3.	Concentration	46
C.3.	Risque de crédit	47
C.3.1.	Description du portefeuille	47
C.3.2.	Description des expositions aux risques	47
C.4.	Risque de liquidité	48
C.4.1.	Description des expositions aux risques	48
C.4.2.	Bénéfice attendu inclus dans les primes futures	48
C.5.	Risque opérationnel	49
C.5.1.	Informations quantitatives sur le profil de risque opérationnel	49
C.5.2.	Informations qualitatives sur le profil de risque opérationnel	50
C.5.3.	Concentration du risque opérationnel	50
C.5.4.	Techniques d'atténuation du risque opérationnel	50
C.5.5.	Sensibilité aux risques	51
C.5.6.	Données quantitatives nécessaires pour déterminer les dépendances entre les risques du capital de solvabilité requis de base	52
C.5.7.	Autres informations importantes	52
C.6.	Autres risques importants	52
C.7.	Autres informations	52
D.	Valorisation à des fins de solvabilité	53
D.1.	Actifs	53
D.2.	Provisions techniques	53
D.2.1.	Best Estimate	55

D.2.1.1. Hypothèses et données	55
D.2.1.2. Méthode de calcul	56
D.2.2. Marge pour risque	58
D.2.3. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	58
D.3. Autres passifs	59
D.4. Méthodes de valorisation alternatives	59
D.5. Autres informations	59
E. Gestion du capital	60
E.1. Fonds propres	60
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	60
E.2.1. Capital de solvabilité requis	60
E.2.2. Minimum de capital requis	61
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	62
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	62
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	62
E.6. Autres informations	62
F. Annexe	63
F.1. Etat S.02.01 : Bilan	63
F.2. Etat S.05.01 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	65
F.3. Etat S.12.01 : Provisions technique vie et santé vie	67
F.4. Etat S.17.01 : Provisions techniques non-vie	68
F.5. Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – Medical expense insurance	69
F.6. Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – Income protection insurance	70
F.7. Etat S.23.01 : Fonds propres	71
F.8. Etat S.25.01 : Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard	72
F.9. Etat S.28.02 : Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie	73

Synthèse

Activité et résultats

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 116 220 K€ en 2023 contre 111 911 K€ en 2022 soit une hausse effective de 3,8%.

(en K€)	2023	2022	Evolution 2023/2022
Total cotisations	116 710	111 904	4,3%
Cotisations non récurrentes	490	-58	
Cotisations récurrentes	116 220	111 961	3,8%
Direct	59 445	55 751	6,6%
Courtage individuel	20 676	20 695	-0,1%
Courtage collectif	36 099	35 515	1,6%

L'évolution du chiffre d'affaires récurrent de 3,8% est le résultat de plusieurs facteurs :

- Une hausse des affaires directes, comprenant les portefeuilles Apemme et Solicaïsse (+ 6,6% soit + 3 694 K€) ;
- Une stabilité du portefeuille courtage individuel (- 0,1% soit - 19 K€) ;
- Une croissance du portefeuille courtage collectif (+ 1,6% soit + 584 K€).

Les éléments exceptionnels (non récurrents) de l'exercice 2023 sont constitués essentiellement de régularisations au titre des exercices antérieurs et de boni sur les cotisations estimées et à recevoir 2022.

En 2022, les éléments exceptionnels étaient marginaux.

Le résultat de souscription net de réassurance est déficitaire de 6 972 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 1 201 K€.

Après affectation de la quote-part rémunérant les provisions techniques, le solde du résultat des placements, soit 1 100 K€, correspond à la quote-part rémunérant les fonds propres.

Chiffres clés

Pour 2023, les indicateurs clés d'Identités mutuelle sont les suivants (en K€) :

Indicateurs de référence	2023	2022	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	116 710	111 904	4,3%
Résultat de souscription net de réassurance	-6 972	-12 759	N/A
Résultat des placements	2 301	2 892	-20,4%
Fonds propres solvabilité 2	44 402	44 454	-0,1%
Ratio de couverture du SCR	155%	151%	
Ratio de couverture du MCR	618%	603%	

Système 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 2023.

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 **44 402 K€** au 31 décembre 2023 contre 44 454 K€ au 31 décembre 2022.

Tous les fonds propres sont classés en tier 1.

Le Capital de Solvabilité Requis s'élève à **28 733 K€** au 31 décembre 2023 contre 29 473 K€ au 31 décembre 2022.

Ainsi, le taux de solvabilité s'élève à **155%** en 2023 contre 151% en 2022.

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, le Sud et le Centre-Val de Loire.

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.

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 2023 au cabinet SEC BURETTE,
9 rue Malatiré, 76000 ROUEN
Représenté par Monsieur Alain Burette.

A.1.3. Faits marquants

L'exercice 2023 a été marqué par la poursuite de la stratégie commerciale de la mutuelle visant à développer et rajeunir son portefeuille en santé individuelle grâce une plateforme de vente à distance, CAP 20 000.

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 ainsi que 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 plateforme de vente à distance, CAP 20000 ;
- Le site internet d'Identités 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 bénéficiaires
- 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)

2023 - (K€)	LOB	Cotisations	Charges de prestations	Frais	Résultat technique brut	Résultat de réassurance	Résultat technique net
Assurance frais médicaux	1	100 229	-81 279	-27 962	-9 012	2 134	-6 878
Assurance prévoyance	2 -29 -30, 32, 33	16 481	-8 542	-4 604	3 336	-3 430	-94
Total		116 710	-89 820	-32 566	-5 676	-1 296	-6 972

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

Le chiffre d'affaires est en augmentation de 4,3%. Il est en progression de 3,2% pour l'assurance de frais médicaux et de 11,2% pour la prévoyance. L'assurance de frais médicaux représente 85,9% du chiffre d'affaires total en 2023 contre 86,8% en 2022.

Les charges de prestations rapportées aux cotisations ont diminué, passant globalement de 81,9% des cotisations en 2022 à 77,0% des cotisations en 2023. La charge de prestations rapportée aux cotisations s'est allégée à 51,8% pour le risque prévoyance et à 81,1% pour la santé.

Les frais représentaient 28,8% des cotisations en 2022. En 2023, ce ratio s'élève à 27,9%. Le volume des frais hors commissions est en légère augmentation en 2023.

Le résultat technique brut se situe à – 5 676 K€. Ce résultat, bien que déficitaire, s'améliore fortement 2023 grâce notamment aux fortes indexations tarifaires appliquées au 1er janvier 2023, à l'arrêt de la commercialisation de certains produits individuels courtés et délégués déficitaires ainsi qu'à une baisse de la sinistralité.

Le résultat technique net de réassurance passe ainsi de – 12 759 K€ à – 6 972 K€.

A.3. Résultats des investissements

Le résultat net des placements s'élève à 2 301K€ en 2023 contre 2 892 K€ en 2022.

Ce résultat se décompose en :

- Obligations : -136 K€ en 2023 contre -301 K€ en 2022 ;
- Actions : 1 763 K€ en 2023 contre 2 717 K€ en 2022 ;
- Trésorerie et dépôts : 209 K€ en 2023 contre 32 K€ en 2022 ;
- Immobilier : 813 K€ en 2023 contre 713 K€ en 2022 (735 K€ avec Muros) ;
- Charges diverses de gestion : 347 K€ en 2023 contre 291 K€ en 2022.

Le résultat résulte de la poursuite en 2023 de la tenue des marchés monétaires qui a permis la réalisation de plus-values compensant les moins-values dégagées sur les obligations en conséquence de la remontée des taux, lors de la cession celle-ci réalisée afin de faire face aux besoins de trésorerie de la mutuelle.

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 18 administrateurs élus (au 31 décembre 2023).

Il est composé de 5 femmes et 13 hommes.

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

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

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

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

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

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

Il approuve notamment annuellement :

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

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

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

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

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

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

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

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

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale aux risques,
- Approuve 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 2023, 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 2023 ;
- Suivi des partenariats ;
- Contrôle de l'ACPR sur la qualité des données ;
- Nomination des Commissaires aux comptes ;
- Evolution des cotisations et des garanties ;
- 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 et des risques

Conformément à l'article L823-19 du Code de commerce, le Comité d'audit et des risques 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 cinq fois en 2023.

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 2023.

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 2023, 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	28/09/2023	Responsable de l'audit interne

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

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

B.1.4.1. Missions de la Fonction Gestion des risques

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

- Animation du système de gestion des risques (Stratégie, Processus, Procédure d'information) ;
- 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 ;
- 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.

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 évaluation des compétences, de l'expérience et des formations est réalisée 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 2023

Au cours de l'année 2023, les formations suivantes ont été suivies par un ou plusieurs administrateurs : Code de la mutualité, évolutions réglementaires.

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

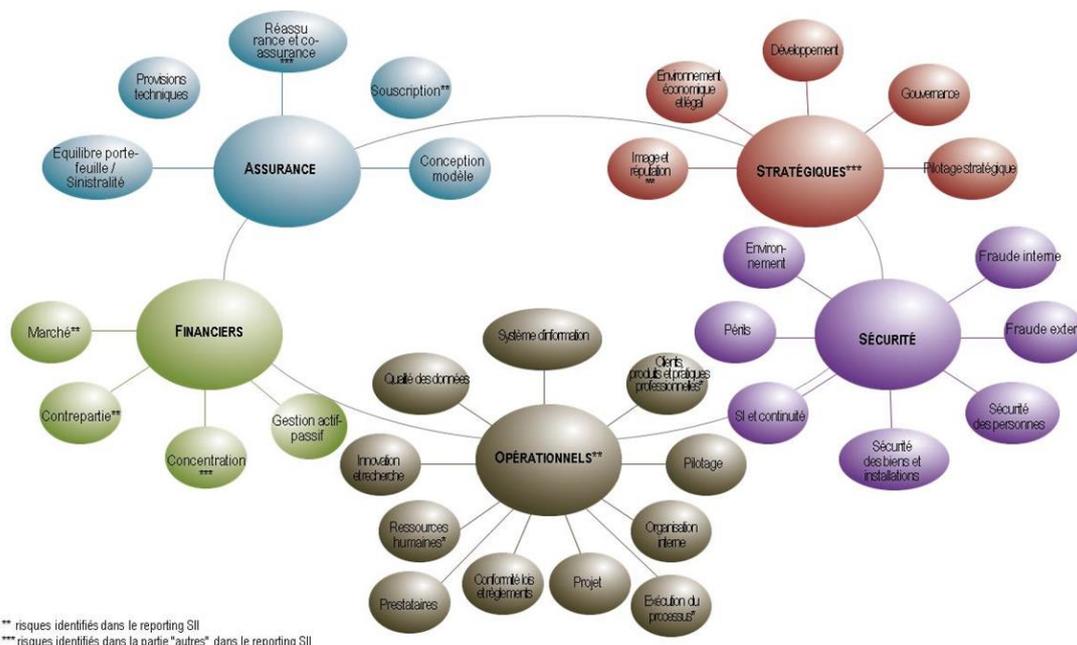
Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

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 est 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 (...)¹. 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

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, 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 de l'entreprise et qui s'exprime sous la forme de mesures de risque, en fonction d'une métrique.

¹ Article 44 de la Directive Solvabilité II

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 Conseil d'Administration et avec les Présidents de Commissions du Conseil d'Administration à la réalisation de la cartographie des risques et des opportunités. Le **Conseil d'administration** participe également directement au système de gestion des risques collectivement pour le processus ORSA. Il est également informé via l'audition a minima annuelle de la fonction gestion des risques.

Les instances opérationnelles inhérentes aux risques et opportunités, animées par le Responsable du CI&GDR, et auxquelles l'audit interne est invité sont :

Le **Comité de pilotage des risques et des opportunités (CoPRO)** qui réunit l'ensemble du Comité de Direction et qui se réunit ne tant que de besoin et notamment pour étudier les propositions méthodologiques du responsable du CI&GDR avant la phase d'actualisation de la cartographie des risques et des opportunités ;

Le **Comité d'arbitrage** qui statue sur la position des risques et sur leur traitement à la fin de l'actualisation de la cartographie des risques ;

Le **Comité de Suivi des Risques et des Opportunités (CoSRO)** qui réunit l'ensemble du Comité de Direction et du Comité de Pilotage et qui assure le suivi des risques sous contrôle : étude de l'avancement de la mise en œuvre des plans d'actions et suivi des indicateurs de risques.

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)

Tous les risques importants qui ne seraient pas pleinement pris en compte dans le calcul du Capital de Solvabilité Requis sont évalués lors des exercices ORSA.

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.

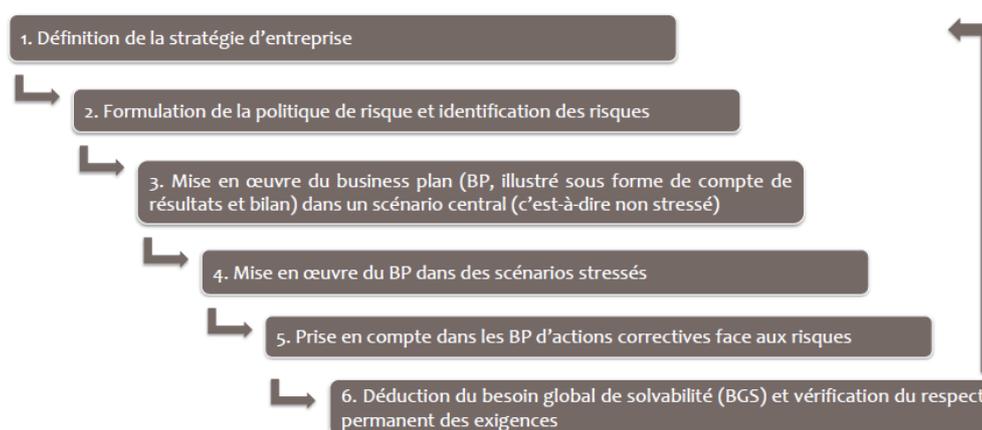
L'objectif de l'ORSA pour Identités Mutuelle est la mise en place d'un processus prospectif d'auto-évaluation des risques, sur lequel s'appuyer afin de :

- Définir et ajuster le plan stratégique et la politique de risque,
- Gérer efficacement les activités,
- Répondre aux exigences réglementaires,
- Mesurer l'impact de toute décision impactant significativement la situation financière et la solvabilité de la mutuelle.

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

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

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



B.4. Système de contrôle interne

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

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

² Article 46 de la Directive Solvabilité II

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. 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* ».

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 2nd niveau sur les activités de gestion (cœur de métier de la Mutuelle). Pour ce faire, il dispose d'un plan de contrôles de 2nd 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.

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, 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, Règlement DORA...).

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 a minima annuel 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

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.

Au terme du plan triennal 2022-2024, l'ensemble des prestataires critiques au sens de Solvabilité 2 ont été audités.

B.6. Fonction actuarielle

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

Participent aux travaux d'actuariat de la mutuelle :

- Le service Pilotage technique, Actuariat et flux
- Le service Souscription et Courtage

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 cadre prudentiel et renforce une réglementation pour tout recours à l'externalisation.

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 la direction et validée 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 délégation de gestion assurantielle (commercialisation, gestion des prestations et de cotisations)
- La gestion du tiers payant
- La gestion d'actifs
- Le SI de gestion

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 et de suivi afin d'en apprécier les capacités, aptitudes, respect de normes réglementaires et qualité du service rendu à nos adhérents.

B.7.1.1. Une politique de sous-traitance critique

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 critique 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.

Elle désigne les acteurs et les responsabilités de chacun dans le cadre du recours à un prestataire, ainsi que les modalités de suivi et de maîtrise de cette délégation.

La politique pose un cadre juridique conditionnant nos relations dans toute sous-traitance, qui garantit nos droits et la défense des intérêts de nos adhérents.

Les conventions et contrats souscrits intègrent les exigences qu'Identités Mutuelle posent comme prérequis en termes de gestion pour notre compte de l'activité confiée, en matière de qualité de données, ainsi que nos exigences de respect par le sous-traitant du cadre réglementaire qui s'impose à notre mutuelle (LCB-FT, réclamations, secret médical, droit de suite...).

Le contrat prévoit les modalités d'entrée en relation, ainsi que de sortie avec les modalités techniques afin de garantir une continuité de service.

B.7.1.2. 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 4ème 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 1er 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 puis GROUPAMA,) à une société extérieure, la société CACEIS également dépositaire des titres du mandat GROUPAMA.

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.8. Autres informations

La mutuelle n'a pas d'autres informations à communiquer.

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	2023		2022	
	(en K€)	(en %)	(en K€)	(en %)
Santé	100 229	85,9%	97 087	86,8%
Prévoyance	16 481	14,1%	14 817	13,2%
Total	116 710	100,0%	111 904	100,0%

Le risque santé représente 85,9% du chiffre d'affaires d'Identités Mutuelle en 2023.

C.1.2. Information qualitative

La qualité des données

La mutuelle a engagé un projet qualité des données (QDD). Ce projet d'envergure vise la mise en place d'une gouvernance pleinement effective s'assurant de la qualité des données. Des avancées notables ont été accomplies au cours de l'exercice 2023 avec notamment :

- La validation de la politique de qualité des données par le Conseil d'administration ;
- La désignation d'un responsable du dispositif qualité des données ;
- La mise en place d'un comité QDD ;
- La constitution d'un répertoire des données Solvabilité 2 ;
- La mise en place d'indicateurs QDD sur les données clés Solvabilité 2 ;
- La création d'une base anomalies.

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 de gestion interne restent une composante essentielle à mettre en regard du solde partiel brut de réassurance dont ils représentent 72,8% en 2023.

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

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

La variation de la sinistralité

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

C.2. Risque de marché

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

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

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

Un nouveau mandat de gestion a été mis en place depuis le 1^{er} 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 2023, les placements d'Identités Mutuelle représentent 90 196 K€ en valeur de marché.

Ces placements englobent principalement :

- Des titres obligataires détenus en direct (49 311 K€ soit 54,7% de la valeur de marché) ;
- Des OPCVM monétaires (10 410 K€ soit 11,5% de la valeur de marché) ;
- Des dépôts à termes et comptes sur livrets (6 741K€ soit 7,5% de la valeur de marché) ;
- Des titres de participation non cotés (3 520 K€ soit 3,9% de la valeur de marché) ;
- Et de l'immobilier (20 215 K€ soit 22,4 % 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 même si les rémunérations offertes remontent en 2023, mais permet de faire face à tout besoin de liquidités ; Compte tenu de la remontée des taux du monétaire cette poche a généré un meilleur rendement en 2023 ;
- En 2023, compte tenu de l'augmentation de la rémunération du monétaire, et afin de sécuriser le portefeuille, il a été décidé d'investir le fonds dédié IM performance en OPCVM monétaire à la place des OPCVM actions.

- 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

▪ **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. C'est ce qui s'est produit depuis 2022. A l'inverse, une baisse des taux entrainerait 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 2023, 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 2023, Identités Mutuelle détient directement 44 % 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 (58 % du portefeuille) ou BBB (16 % 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 2023) 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 2023, 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

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 2023 de l'ordre de 22% 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 2023, compte tenu de l'augmentation des prestations à verser anticipée compte tenu des évolutions constatées depuis l'exercice 2021, à la suite notamment de la mise en place du RACO et de l'investissement réalisé dans une plateforme d'appel sortant, Identités mutuelle a poursuivi la réduction de 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 le compte courant de la banque postale à la suite à la mise en place d'une convention de rémunération de celui-ci au taux Ester - 0,5% soit environ 3,5% pour 2023. Ces sommes sont donc désormais rémunérées tout en étant immédiatement 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
- ~ 48 % de gestion déléguée
- ~ 11 % de gestion par la filiale

Réassurance :

- ~ Environ 1/4 des cotisations cédées

Gouvernance :

- ~ 70 délégués
- 18 administrateurs

Fonctionnement :

- ~ 110 salariés
- 4 sites de gestion

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

Concernant le **profil de risque opérationnel propre à la Mutuelle**, la cartographie des risques et opportunités a conduit la Mutuelle à identifier des risques à mettre sous contrôle. Pour ces risques une « fiche de risque » est élaborée par les propriétaires du risque désignés par la Direction lors des comités d'arbitrage des risques. Ils ont la charge d'élaborer et de suivre un plan d'actions dont l'avancée est présentée trimestriellement au Comité de Suivi des Risques et des Opportunités (CoSRO).

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 et courtier représente de l'ordre de 16% des cotisations totales. 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* »

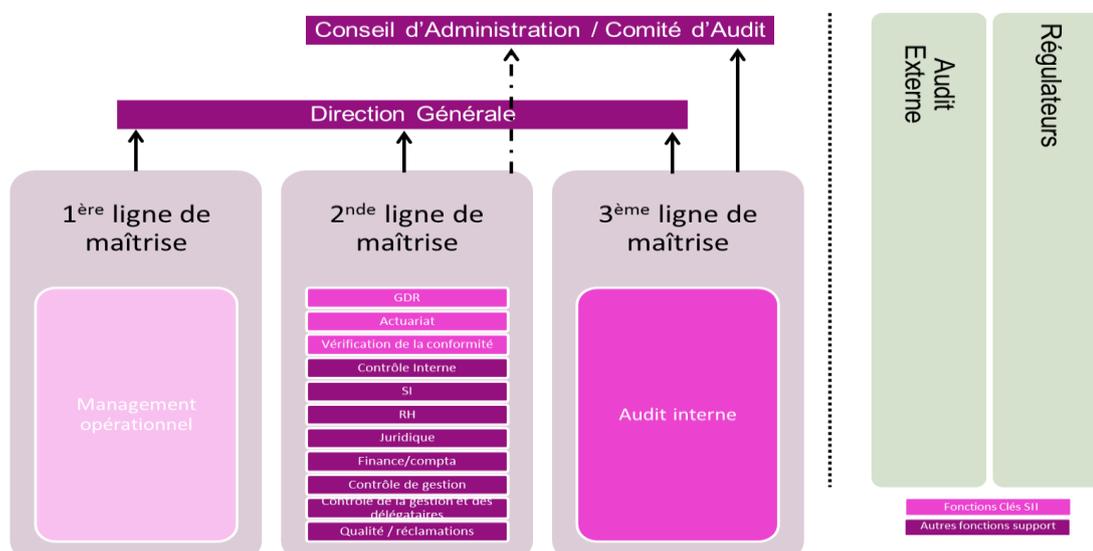
d'identification, de documentation et de suivi régulier des expositions pertinentes au risque opérationnel ».³

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**

La maîtrise des activités est couverte :

- Par le dispositif de maîtrise des activités (procédures, autocontrôle, supervision, contrôles SI...) mis en œuvre par les services opérationnels, la **1ère ligne de maîtrise**
- Par les dispositifs de contrôle mise en œuvre par les services et fonctions dédiés (contrôle Interne, actuariat, conformité, qualité / réclamations...). Ils correspondent à la **2^{de} ligne de maîtrise**.
- La **3ème ligne de maîtrise** correspond à l'audit interne, indépendant, objectif et rattaché au plus haut niveau, qui mène le contrôle périodique et évalue l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance et fait toutes les préconisations pour améliorer de dispositif de contrôle interne, dans le champ couvert par ses missions.



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

C.5.5. Sensibilité aux risques

La mutuelle n'est pas concernée.

³Article 260 du Règlement Délégué

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

La mutuelle n'est pas concernée.

C.5.7. Autres informations importantes

La mutuelle n'a pas d'autres informations à communiquer.

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 2023.

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 décembre 2023.

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 décembre 2023 ;
- 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 2023, 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		2023	2022	2023	2022
Autre assurance vie	18 213	15 090	1 616	608	18 274	18 882	8 123	8 761
Assurance avec participation aux bénéfices	1 074	789	0	171				
Assurance Santé	888	815	0	204	1 020	987	594	600
Rentes découlant d'assurance non vie et liées aux engagements santé	29 221	29 762	0	658	30 419	29 960	18 637	18 575
Assurance de protection du revenu	22 536	21 239	-1 247	808	20 801	17 330	11 036	9 270
Assurance des frais médicaux	18 375	15 246	2 560	1 349	19 156	21 208	845	1 178
Total	90 307	82 942	2 929	3 799	89 670	88 366	39 235	38 384

Récapitulatif des provisions techniques au 31 décembre 2023 (en K€)

Au 31 décembre 2023, l'écart de provisions techniques brutes entre comptes sociaux et bilan prudentiel correspond d'une part 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, et à l'effet des facteurs d'actualisation issus de la courbe des taux sans risque nettement plus élevés que ceux des taux techniques.

Un changement de méthodologie a conduit à partir de l'exercice 2023 à inclure les provisions d'égalisation (PE) dans les provisions de primes et non dans les provisions de sinistres (comme cela était fait antérieurement). Cela conduit donc à un BE de primes nettement plus élevé qu'en 2022 et, par effet inverse, à une diminution du BE de sinistres.

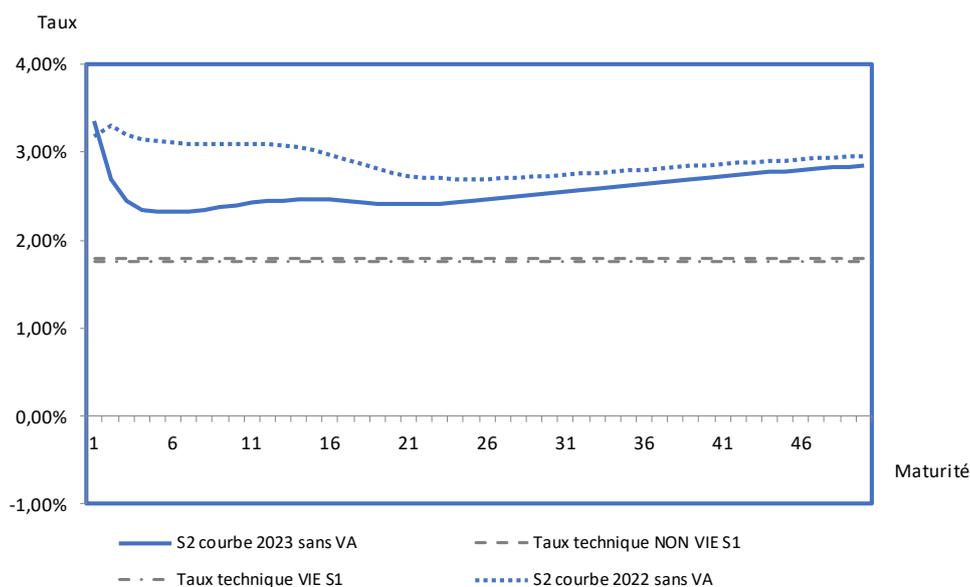
D.2.1. Best Estimate

D.2.1.1. Hypothèses et données

- **Courbe des taux :**

Les passifs sont actualisés avec la courbe des taux sans risque au 31 décembre 2023 publiée par l'EIOPA^[1], sans application de correction pour volatilité (« Volatility Adjustment » - VA). Elle est présentée sur le graphique suivant, en comparaison avec la courbe des taux à fin 2022 sans VA, et les taux techniques utilisés pour les comptes sociaux (environnement S1).

La courbe des taux au 31 décembre 2023 est plus basse que celle au 31 décembre 2022, à l'exception de la maturité à 1 an.



Courbes des taux sans risque

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

- **Frais :**

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

- **Les frais de gestion des sinistres**, calculés en appliquant aux flux futurs de prestations un pourcentage de frais de gestion, variable selon les garanties. Ce pourcentage a été déterminé en fonction des coûts réels de gestion des sinistres engagés par la mutuelle.
- **Les frais de gestion des placements**, qui correspondent aux frais induits par la gestion des actifs couvrant le portefeuille des engagements d'assurance et de réassurance. Les frais sont calculés en appliquant à la 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 de remontée des taux d'intérêt et de l'inflation, il est considéré que les prestations futures bénéficieront d'une revalorisation.

- **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 contrepartie⁴.

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

⁴ Article 42 du règlement délégué 2015/035

▪ **Best Estimate de primes :**

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

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

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

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

▪ **Best Estimate de sinistres :**

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

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

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

Elles sont complétées d'une estimation pour sinistres inconnus basée sur des méthodes de cadencement.

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 marge 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 2023

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

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

Le capital de solvabilité requis retenu pour le calcul de la marge pour risque, soit 25 024 K€, comporte :

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

La duration, égale à 2,61, 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 3 799 K€ en 2023.

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 2023.

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

La mutuelle n'est pas concernée.

D.5. Autres informations

La mutuelle n'a pas d'autres informations à communiquer.

E. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Les fonds propres s'établissent à 39 654 K€ en valorisation comptes sociaux au 31 décembre 2023. 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 **44 402 K€** au 31 décembre 2023 contre 44 454 K€ au 31 décembre 2022.

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 s'élève à **28 733 K€** en 2023.

Le taux de couverture du SCR est de **155 %** au 31 décembre 2023.

Le SCR se décompose de la manière suivante :

	2023	2022	Evolution
SCR	28 733	29 473	-3%
Ajustement de provision	0	0	
Ajustement pour impôts différés	0	0	
Opérationnel	3 579	3 429	4%

	2023	2022	Evolution
BSCR	25 154	26 044	-3%
Risque diversifié	25 154	26 044	-3%
Effets de diversification	-8 570	-9 634	-11%
Somme des risques	33 724	35 677	-5%
Risque de marché	7 859	10 987	-28%
Risque de contrepartie	4 135	4 069	2%
Risque de souscription vie	2 218	2 243	-1%
Risque de souscription santé	19 513	18 378	6%
Risque de souscription non-vie	0	0	

Décomposition et évolution du SCR (en K€)

[11](#) 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 :

	2023	2022	Evolution
MCR linéaire	7 036	6 768	4%
SCR	28 733	29 473	-3%
25% du SCR	7 183	7 368	-3%
45% du SCR	12 930	13 263	-3%
Minimum de capital requis	7 183	7 368	-3%

Montant et évolution du MCR (en K€)

Le MCR s'élève à **7 183** K€ en 2023. Le taux de couverture du MCR est de **618** %.

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

La mutuelle n'est pas concernée.

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

La mutuelle n'est pas concernée.

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

La mutuelle n'est pas concernée.

E.6. Autres informations

Ce rapport a fait l'objet d'une approbation par le Conseil d'Administration du 4 avril 2024.

F. Annexe

F.1. Etat S.02.01 : Bilan

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Assets	AR0009		
Goodwill	R0010		0,00
Deferred acquisition costs	R0020		0,00
Intangible assets	R0030	0,00	36 454,59
Deferred tax assets	R0040	0,00	0,00
Pension benefit surplus	R0050	0,00	0,00
Property, plant & equipment held for own use	R0060	20 145 813,98	7 036 129,42
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	70 050 191,03	68 776 300,33
<i>Property (other than for own use)</i>	R0080	69 000,00	26 678,57
<i>Holdings in related undertakings, including participations</i>	R0090	3 519 720,80	3 518 067,20
<i>Equities</i>	R0100	0,00	0,00
Equities - listed	R0110	0,00	0,00
Equities - unlisted	R0120	0,00	0,00
<i>Bonds</i>	R0130	49 310 857,68	49 536 667,64
Government Bonds	R0140	21 550 100,80	21 069 718,04
Corporate Bonds	R0150	27 760 756,88	28 466 949,60
Structured notes	R0160	0,00	0,00
Collateralised securities	R0170	0,00	0,00
<i>Collective Investments Undertakings</i>	R0180	10 409 861,81	8 954 136,18
<i>Derivatives</i>	R0190	0,00	0,00
<i>Deposits other than cash equivalents</i>	R0200	6 740 750,74	6 740 750,74
<i>Other investments</i>	R0210	0,00	0,00
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	0,00	0,00
Loans and mortgages	R0230	0,00	0,00
<i>Loans on policies</i>	R0240	0,00	0,00
<i>Loans and mortgages to individuals</i>	R0250	0,00	0,00
<i>Other loans and mortgages</i>	R0260	0,00	0,00
Reinsurance recoverables from:	R0270	39 234 682,54	45 096 375,37
<i>Non-life and health similar to non-life</i>	R0280	11 880 115,27	18 590 831,86
Non-life excluding health	R0290	0,00	0,00
Health similar to non-life	R0300	11 880 115,27	18 590 831,86
<i>Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked</i>	R0310	27 354 567,27	26 505 543,51
Health similar to life	R0320	19 231 756,09	16 872 519,66
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	8 122 811,18	9 633 023,85
<i>Life index-linked and unit-linked</i>	R0340	0,00	0,00
Deposits to cedants	R0350	0,00	0,00
Insurance and intermediaries receivables	R0360	13 730 997,36	22 029 824,88
Reinsurance receivables	R0370	3 916 050,36	3 916 050,36
Receivables (trade, not insurance)	R0380	1 214 903,96	1 214 903,96
Own shares (held directly)	R0390	0,00	0,00
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	0,00	0,00
Cash and cash equivalents	R0410	10 336 925,59	10 336 925,59
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	227 537,21	227 537,21
Total assets	R0500	158 857 102,03	158 670 501,71

Liabilities	AR0509		
Technical provisions - non-life	R0510	39 956 452,29	39 959 611,48
<i>Technical provisions - non-life (excluding health)</i>	R0520	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a whole	R0530	0,00	
Best Estimate	R0540	0,00	
Risk margin	R0550	0,00	
<i>Technical provisions - health (similar to non-life)</i>	R0560	39 956 452,29	39 959 611,48
Technical provisions calculated as a whole	R0570	0,00	
Best Estimate	R0580	37 798 750,86	
Risk margin	R0590	2 157 701,43	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	49 713 295,01	50 347 090,00
<i>Technical provisions - health (similar to life)</i>	R0610	31 439 117,69	31 060 127,00
Technical provisions calculated as a whole	R0620	0,00	
Best Estimate	R0630	30 576 924,44	
Risk margin	R0640	862 193,25	
<i>Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)</i>	R0650	18 274 177,32	19 286 963,00
Technical provisions calculated as a whole	R0660	0,00	
Best Estimate	R0670	17 495 444,84	
Risk margin	R0680	778 732,48	
Technical provisions - index-linked and unit-linked	R0690	0,00	0,00
<i>Technical provisions calculated as a whole</i>	R0700	0,00	
<i>Best Estimate</i>	R0710	0,00	
<i>Risk margin</i>	R0720	0,00	
Other technical provisions	R0730		0,00
Contingent liabilities	R0740	0,00	0,00
Provisions other than technical provisions	R0750	711 950,00	461 950,00
Pension benefit obligations	R0760	1 269 802,00	1 269 802,00
Deposits from reinsurers	R0770	1 636 406,67	1 636 406,67
Deferred tax liabilities	R0780	0,00	0,00
Derivatives	R0790	0,00	0,00
Debts owed to credit institutions	R0800	747,00	747,00
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	0,00	0,00
Insurance & intermediaries payables	R0820	9 336 304,37	9 336 304,37
Reinsurance payables	R0830	1 956 293,20	6 131 417,81
Payables (trade, not insurance)	R0840	9 431 894,37	9 431 894,37
Subordinated liabilities	R0850	0,00	0,00
<i>Subordinated liabilities not in Basic Own Funds</i>	R0860	0,00	0,00
<i>Subordinated liabilities in Basic Own Funds</i>	R0870	0,00	0,00
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	441 532,72	441 532,72
Total liabilities	R0900	114 454 677,63	119 016 756,42
Excess of assets over liabilities	R1000	44 402 424,40	39 653 745,29

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
Premiums written	AR0109			
Gross - Direct Business	R0110	100 228 588	8 668 468	108 897 056
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130			
Reinsurers' share	R0140	23 467 722	5 298 464	28 766 186
Net	R0200	76 760 865	3 370 005	80 130 870
Premiums earned	AR0209			
Gross - Direct Business	R0210	100 228 588	8 668 468	108 897 056
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230			
Reinsurers' share	R0240	23 467 722	5 298 464	28 766 186
Net	R0300	76 760 865	3 370 005	80 130 870
Claims incurred	AR0309			
Gross - Direct Business	R0310	81 278 711	5 178 183	86 456 894
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330			
Reinsurers' share	R0340	20 652 325	2 923 418	23 575 743
Net	R0400	60 626 386	2 254 765	62 881 151
Expenses incurred	R0550	23 126 070	1 576 832	24 702 902
Administrative expenses	AR0609			
Gross - Direct Business	R0610	5 963 881	506 549	6 470 430
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0620			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0630			
Reinsurers' share	R0640	1 221 657	211 062	1 432 719
Net	R0700	4 742 224	295 487	5 037 711
Investment management expenses	AR0709			
Gross - Direct Business	R0710	113 967	9 644	123 611
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0720			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0730			
Reinsurers' share	R0740			0
Net	R0800	113 967	9 644	123 611
Claims management expenses	AR0809			
Gross - Direct Business	R0810	7 931 193	490 764	8 421 958
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0820			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0830			
Reinsurers' share	R0840	1 624 646	204 485	1 829 131
Net	R0900	6 306 547	286 279	6 592 827
Acquisition expenses	AR0909			
Gross - Direct Business	R0910	10 267 628	1 138 191	11 405 819
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0920			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0930			
Reinsurers' share	R0940	2 103 247	474 246	2 577 494
Net	R1000	8 164 381	663 945	8 828 326
Overhead expenses	AR1009			
Gross - Direct Business	R1010	3 798 951	321 477	4 120 428
Gross - Proportional reinsurance accepted	R1020			
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R1030			
Reinsurers' share	R1040			0
Net	R1100	3 798 951	321 477	4 120 428
Balance - other technical expenses/income	R1210			0
Total technical expenses	R1300			24 702 902

S.05.01.01.02

Life

		Line of Business for: life insurance obligations				
		Health insurance	Insurance with profit participation	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Total
		C0210	C0220	C0240	C0250	C0300
Premiums written	AR1409					
Gross	R1410	278 790	109 522	7 424 713		7 813 026
Reinsurers' share	R1420	208 673	78 412	3 380 745		3 667 830
Net	R1500	70 117	31 110	4 043 968		4 145 195
Premiums earned	AR1509					
Gross	R1510	278 790	109 522	7 424 713		7 813 026
Reinsurers' share	R1520	208 673	78 412	3 380 745		3 667 830
Net	R1600	70 117	31 110	4 043 968		4 145 195
Claims incurred	AR1609					
Gross	R1610	52 068	72 105	1 824 416	1 414 855	3 363 444
Reinsurers' share	R1620	-8 761	49 327	236 402	759 769	1 036 736
Net	R1700	60 829	22 778	1 588 014	655 086	2 326 707
Expenses incurred	R1900	25 444	-3 815	1 359 141	88 727	1 469 497
Administrative expenses	AR1909					
Gross	R1910	19 748	6 292	426 549		452 590
Reinsurers' share	R1920	16 601	8 340	148 734		173 675
Net	R2000	3 148	-2 048	277 815		278 915
Investment management expenses	AR2009					
Gross	R2010	319	120	8 168		8 608
Reinsurers' share	R2020					
Net	R2100	319	120	8 168		8 608
Claims management expenses	AR2109					
Gross	R2110	16 957	4 641	314 646	88 727	424 972
Reinsurers' share	R2120	14 254	6 152	109 715		130 121
Net	R2200	2 703	-1 511	204 932	88 727	294 851
Acquisition expenses	AR2209					
Gross	R2210	54 184	13 498	915 020		982 701
Reinsurers' share	R2220	45 548	17 891	319 060		382 498
Net	R2300	8 636	-4 393	595 960		600 203
Overhead expenses	AR2309					
Gross	R2310	10 638	4 016	272 267		286 921
Reinsurers' share	R2320					
Net	R2400	10 638	4 016	272 267		286 921
Balance - other technical expenses/income	R2510					0
Total technical expenses	R2600					1 469 497
Total amount of surrenders	R2700					

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

		Other life insurance				Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Health insurance (direct business)		Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Total (Health similar to life insurance)	
		Insurance with profit participation			C0150		C0160	C0170			C0180
			Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees							
		C0020	C0060	C0070	C0080	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0210
Technical provisions calculated as a whole	R0010	0	0			0	0			0	0
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	R0020	0	0			0	0			0	0
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	AR0028										
Best Estimate	AR0029										
Gross Best Estimate	R0030	752 955		16 742 490	0	17 495 445		815 411	0	29 761 513	30 576 924
Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0040	364 378		7 804 787	0	8 169 165		597 966	0	18 693 493	19 291 459
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses	R0050	364 378		7 804 787	0	8 169 165		597 966	0	18 693 493	19 291 459
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0060	0		0	0	0		0	0	0	0
Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses	R0070	0		0	0	0		0	0	0	0
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080	362 088		7 760 723	0	8 122 811		594 432	0	18 637 324	19 231 756
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re	R0090	390 867		8 981 767	0	9 372 634		220 978	0	11 124 190	11 345 168
Risk Margin	R0100	171 099	607 634			778 732	204 300			657 893	862 193
Amount of the transitional on Technical Provisions	AR0109										
Technical Provisions calculated as a whole	R0110	0	0			0	0			0	0
Best estimate	R0120	0		0	0	0		0	0	0	0
Risk margin	R0130	0				0	0			0	0
Technical provisions - total	R0200	924 054	17 350 124			18 274 177	1 019 711			30 419 406	31 439 118
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0210	561 965	9 589 401			10 151 366	425 279			11 782 083	12 207 362
Best Estimate of products with a surrender option	R0220	0	0			0	0			0	0
Gross BE for Cash flow	AR0228										
Cash out-flows	AR0229										
Future guaranteed and discretionary benefits	R0230		19 063 503			19 976 500	1 094 201			28 286 522	29 380 723
Future guaranteed benefits	R0240	912 997				912 997					
Future discretionary benefits	R0250	0				0					
Future expenses and other cash out-flows	R0260	0	5 053 180			5 053 180	0			1 474 992	1 474 992
Cash in-flows	AR0269										
Future premiums	R0270	160 041	7 374 194			7 534 235	278 790			0	278 790
Other cash in-flows	R0280	0	0			0	0			0	0
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	R0290	0	0				0			0	
Surrender value	R0300	0	0			0	0			0	0
Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0370	0	258 225			258 225	0			0	0

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

		Direct business and accepted proportional reinsurance		
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Total Non-Life obligation
		C0020	C0030	C0180
Technical provisions calculated as a whole	R0010	0,00	0,00	0,00
Direct business	R0020	0,00	0,00	0,00
Accepted proportional reinsurance business	R0030	0,00	0,00	0,00
Accepted non-proportional reinsurance	R0040			0,00
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	R0050	0,00	0,00	0,00
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM	AR0057			
Best estimate	AR0058			
Premium provisions	AR0059			
Gross - Total	R0060	2 559 968,60	-1 246 995,94	1 312 972,67
Gross - direct business	R0070	2 559 968,60	-1 246 995,94	1 312 972,67
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0080	0,00	0,00	0,00
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0090			0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0100	-2 141 505,11	-1 071 417,07	-3 212 922,19
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0110	-2 141 505,11	-1 071 417,07	-3 212 922,19
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0120	0,00	0,00	0,00
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0130	0,00	0,00	0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0140	-2 154 242,20	-1 078 329,07	-3 232 571,27
Net Best Estimate of Premium Provisions	R0150	4 714 210,80	-168 666,87	4 545 543,93
Claims provisions	AR0159			
Gross - Total	R0160	15 246 481,96	21 239 296,23	36 485 778,19
Gross - direct business	R0170	15 246 481,96	21 239 296,23	36 485 778,19
Gross - accepted proportional reinsurance business	R0180	0,00	0,00	0,00
Gross - accepted non-proportional reinsurance business	R0190			0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0200	3 001 174,43	12 148 350,34	15 149 524,76
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Reinsurance) before adjustment for expected losses	R0210	3 001 174,43	12 148 350,34	15 149 524,76
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0220	0,00	0,00	0,00
Recoverables from Finite Reinsurance before adjustment for expected losses	R0230	0,00	0,00	0,00
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0240	2 998 757,92	12 113 928,61	15 112 686,54
Net Best Estimate of Claims Provisions	R0250	12 247 724,04	9 125 367,62	21 373 091,66
Total Best estimate - gross	R0260	17 806 450,57	19 992 300,29	37 798 750,86
Total Best estimate - net	R0270	16 961 934,84	8 956 700,75	25 918 635,59
Risk margin	R0280	1 349 317,14	808 384,29	2 157 701,43
Technical provisions - total	AR0319			
Technical provisions - total	R0320	19 155 767,71	20 800 684,58	39 956 452,29
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total	R0330	844 515,73	11 035 599,54	11 880 115,27
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re- total	R0340	18 311 251,98	9 765 085,04	28 076 337,02
Line of Business: further segmentation (Homogeneous Risk Groups)	AR0349			
Premium provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0350	1	2	
Claims provisions - Total number of homogeneous risk groups	R0360	1	2	
Cash-flows of the Best estimate of Premium Provisions (Gross)	AR0368			
Cash out-flows	AR0369			
Future benefits and claims	R0370	77 899 922,43	4 932 423,37	82 832 345,79
Future expenses and other cash-out flows	R0380	29 466 750,90	2 290 589,19	31 757 340,09
Cash in-flows	AR0389			
Future premiums	R0390	104 806 704,72	8 470 008,50	113 276 713,22
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0400	0,00	0,00	0,00
Cash-flows of the Best estimate of Claims Provisions (Gross)	AR0408			
Cash out-flows	AR0409			
Future benefits and claims	R0410	13 851 357,83	20 160 453,72	34 011 811,56
Future expenses and other cash-out flows	R0420	1 395 124,13	1 078 842,51	2 473 966,64
Cash in-flows	AR0429			
Future premiums	R0430	0,00	0,00	0,00
Other cash-in flows (incl. Recoverable from salvages and subrogations)	R0440	0,00	0,00	0,00
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	R0450	0,00%	0,00%	0,00%
Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0500	0,00	401 540,96	401 540,96

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

5.19.01.01.01

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

Line of business	Z0101	Medical expense insurance	direct business and accepted proportional reinsurance
Accident year / Underwriting year	Z0201	Accident year (AY)	
Currency	Z0301	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																0,00
N-14	R0110								0,00	0,00	0,00	114,34	1 608,80	-1 608,80	0,00		0,00
N-13	R0120							0,00	0,00	0,00	868,85	0,00	0,00	389,33	0,00		
N-12	R0130						0,00	0,00	0,00	1 998,00	18,23	3,85					
N-11	R0140					0,00	0,00	0,00	11 784,72	1 300,00	3 365,79	0,00	0,00				
N-10	R0150				0,00	0,00	0,00	13 405,18	2 586,52	8 546,84	-1 302,82	-5 331,00					
N-9	R0160			1 119 385,49	0,00	0,00	16 713,45	3 323,10	-24 734,62	3 383,09	0,00						
N-8	R0170		12 463 670,48	778 392,52	110 483,04	28 576,91	11 166,93	-304,07	3 560,94	995,44							
N-7	R0180	58 329 258,07	9 546 036,33	517 456,11	71 229,01	37 441,86	22 569,42	18 531,63	4 031,34								
N-6	R0190	50 410 314,20	7 861 472,36	452 297,94	129 333,36	-30 524,14	52 935,90	6 158,50									
N-5	R0200	49 523 972,89	8 629 886,97	1 079 272,78	331 480,98	126 794,19	9 630,61										
N-4	R0210	49 583 581,87	8 456 100,54	822 247,44	226 750,03	58 002,57											
N-3	R0220	49 963 465,55	7 949 603,98	459 031,86	42 748,49												
N-2	R0230	66 601 461,69	7 730 133,10	323 307,22													
N-1	R0240	71 982 435,08	7 869 329,33														
N	R0250	71 008 471,74															

		In Current	Sum of years
		C0170	C0180
Prior	R0100	0,00	0,00
N-14	R0110	0,00	114,34
N-13	R0120	0,00	1 258,18
N-12	R0130	0,00	2 218,08
N-11	R0140	0,00	16 450,51
N-10	R0150	-5 331,00	17 904,71
N-9	R0160	0,00	3 118 070,51
N-8	R0170	995,44	13 396 542,19
N-7	R0180	4 031,34	68 546 553,77
N-6	R0190	6 158,50	58 881 988,12
N-5	R0200	9 630,61	59 701 047,43
N-4	R0210	58 002,57	59 146 682,44
N-3	R0220	42 748,49	58 414 849,88
N-2	R0230	323 307,22	74 654 902,01
N-1	R0240	7 869 329,33	79 851 764,41
N	R0250	71 008 471,74	71 008 471,74
Total	R0260	79 317 344,24	544 758 818,31

5.19.01.01.03

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

Line of business	Z0103	Medical expense insurance	direct business and accepted proportional reinsurance
Accident year / Underwriting year	Z0203	Accident year (AY)	
Currency	Z0303	EUR	
Currency conversion	Z0403	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													545,05	0,00	0,00	0,00
N-14	R0110													0,00	197,70	0,00	
N-13	R0120													0,00			
N-12	R0130													0,00			
N-11	R0140									425,69							
N-10	R0150								401,31	875,41	22,88	0,00					
N-9	R0160							996,40	329,09	1 567,01	0,00						
N-8	R0170		1 044 900,17					224,58	1 791,17	1 464,21							
N-7	R0180	13 674 287,52	389 504,15			12 005,23	2 702,86	9 226,63	5 740,31								
N-6	R0190	12 903 648,34	458 863,96		40 313,55	3 371,08	25 967,93	8 466,99									
N-5	R0200	10 909 165,55	254 659,48	256 631,40	25 861,12	61 502,79	14 149,57										
N-4	R0210	14 011 528,90	852 182,30	68 862,22	107 795,16	83 552,77											
N-3	R0220	17 775 816,48	628 419,97	195 327,72	57 763,83												
N-2	R0230	14 104 525,21	1 014 169,43	296 020,47													
N-1	R0240	13 059 783,16	1 068 751,37														
N	R0250	12 944 726,74															

		Year end (discounted data)
		C0360
Prior	R0100	0,00
N-14	R0110	0,00
N-13	R0120	0,00
N-12	R0130	0,00
N-11	R0140	0,00
N-10	R0150	0,00
N-9	R0160	0,00
N-8	R0170	1 559,48
N-7	R0180	6 113,79
N-6	R0190	9 017,85
N-5	R0200	15 041,43
N-4	R0210	88 504,97
N-3	R0220	60 973,55
N-2	R0230	311 643,52
N-1	R0240	1 124 089,30
N	R0250	13 629 538,07
Total	R0260	15 246 481,96

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

S.19.01.01.01

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

Line of business	Z0101	Income protection insurance	(direct business and accepted proportional reinsurance)
Accident year / Underwriting year	Z0201	Accident year (AY)	
Currency	Z0301	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																69,04
N-14	R0110								12 172,22	4 061,83	0,00	44 833,40	0,00	6 658,84	9 648,62	6 701,56	
N-13	R0120							30 081,95	4 968,97	924,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-12	R0130						40 512,35	12 280,11	0,00	-174,12	0,00	0,00	0,00	0,00			
N-11	R0140					311 424,88	16 538,03	0,00	21 312,64	0,00	4 447,97	298 383,90	403,52				
N-10	R0150			1 223 915,55	127 130,45	0,00	96 585,28	0,00	8 606,95	27 389,24	11 496,95						
N-9	R0160		2 238 876,54	1 862 632,73	499 629,13	7 670,97	25 787,28	0,00	14 468,84	10 972,64	1 747,96						
N-8	R0170		2 238 876,54	760 367,46	38 730,77	103 782,82	0,00	0,00	21 900,00	-25 675,28							
N-7	R0180	1 795 110,94	1 354 656,69	1 226 052,26	183 573,00	1 336,69	2 300,98	0,00	0,00								
N-6	R0190	2 422 173,57	1 552 845,16	715 482,55	12 913,25	453,00	-2 700,00	0,00									
N-5	R0200	1 859 142,58	1 695 457,39	774 069,47	59 063,01	-2 061,04	0,00										
N-4	R0210	1 268 778,75	1 171 295,55	844 251,82	38 732,59	0,00											
N-3	R0220	1 828 651,15	1 415 063,52	543 746,07	1 283,28												
N-2	R0230	1 600 485,19	1 846 192,76	813 195,24													
N-1	R0240	1 792 148,60	1 799 771,32														
N	R0250	1 915 191,10															

		In Current year	Sum of years
		C0170	C0180
Prior	R0100	69,04	69,04
N-14	R0110	6 701,56	84 076,46
N-13	R0120	0,00	35 975,23
N-12	R0130	0,00	52 618,34
N-11	R0140	403,52	652 510,93
N-10	R0150	11 496,95	1 495 124,42
N-9	R0160	1 747,96	2 422 909,55
N-8	R0170	-25 675,28	3 137 982,31
N-7	R0180	0,00	4 563 030,56
N-6	R0190	0,00	4 701 167,52
N-5	R0200	0,00	4 385 671,40
N-4	R0210	0,00	3 323 058,71
N-3	R0220	1 283,28	3 788 744,02
N-2	R0230	813 195,24	4 259 873,20
N-1	R0240	1 799 772,32	3 591 930,92
N	R0250	1 915 191,10	1 915 191,10
Total	R0260	4 524 185,68	38 409 923,71

S.19.01.01.03

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

Line of business	Z0103	Income protection insurance	(direct business and accepted proportional reinsurance)
Accident year / Underwriting year	Z0203	Accident year (AY)	
Currency	Z0303	EUR	
Currency conversion	Z0403	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																0,00
N-14	R0110								194 816,66	179 941,36	212 439,82	187 305,73	219 365,75	0,00	0,00	0,00	
N-13	R0120								9 157,82	1 176,02	1 173,72	0,00	0,00	0,00	0,00		
N-12	R0130						14 603,06	4 621,90	6 977,82	3 827,28	3 947,93	0,00	0,00	0,00			
N-11	R0140					927 350,29	1 439 154,91	1 171 121,47	993 066,27	1 214 371,20	0,00	30 093,68	19 254,84				
N-10	R0150				5 133 530,30	1 380 152,59	1 165 734,73	533 006,75	551 535,19	0,00	3 987,95	0,00					
N-9	R0160			6 830 736,31	3 293 104,57	2 254 538,13	1 502 803,67	1 241 471,47	0,00	0,00	0,00						
N-8	R0170			8 618 973,35	4 402 881,06	1 922 082,54	983 499,15	351 003,82	0,00	0,00	0,00						
N-7	R0180	11 390 369,47	4 363 262,34	3 188 243,51	1 882 938,94	587 493,53	0,00	6 759,42	0,00								
N-6	R0190	10 106 360,26	6 417 332,75	4 028 406,08	1 261 997,91	0,00	42 811,00	94 044,38									
N-5	R0200	9 059 948,28	6 591 785,62	3 051 654,32	4 240,41	0,00	0,00										
N-4	R0210	6 078 544,12	4 594 724,95	3 169 118,74	370 326,44	0,00											
N-3	R0220	10 461 429,13	6 009 392,78	1 874 964,20	1 159 035,14												
N-2	R0230	8 819 301,56	7 521 608,92	2 898 674,01													
N-1	R0240	10 371 523,70	6 938 263,02														
N	R0250	12 241 856,93															

		Year end
		C0360
Prior	R0100	0,00
N-14	R0110	0,00
N-13	R0120	0,00
N-12	R0130	0,00
N-11	R0140	19 344,33
N-10	R0150	0,00
N-9	R0160	0,00
N-8	R0170	0,00
N-7	R0180	0,00
N-6	R0190	86 014,71
N-5	R0200	0,00
N-4	R0210	0,00
N-3	R0220	996 762,94
N-2	R0230	2 556 051,29
N-1	R0240	6 309 089,60
N	R0250	11 237 226,22
Total	R0260	21 204 489,10

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
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35	AR0009					
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0,00	0,00		0,00	
Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0,00	0,00		0,00	
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	989 700,00	989 700,00		0,00	
Subordinated mutual member accounts	R0050	0,00		0,00	0,00	0,00
Surplus funds	R0070	0,00	0,00			
Preference shares	R0090	0,00		0,00	0,00	0,00
Share premium account related to preference shares	R0110	0,00		0,00	0,00	0,00
Reconciliation reserve	R0130	43 412 724,40	43 412 724,40			
Subordinated liabilities	R0140	0,00		0,00	0,00	0,00
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0,00				0,00
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	AR0219					
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	0,00				
Deductions	AR0229					
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total basic own funds after deductions	R0290	44 402 424,40	44 402 424,40	0,00	0,00	0,00
Ancillary own funds	AR0299					
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0,00			0,00	
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310	0,00			0,00	
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0,00			0,00	0,00
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0,00			0,00	0,00
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0,00			0,00	
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	0,00			0,00	0,00
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360	0,00			0,00	
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370	0,00			0,00	0,00
Other ancillary own funds	R0390	0,00			0,00	0,00
Total ancillary own funds	R0400	0,00			0,00	0,00
Available and eligible own funds	AR0499					
Total available own funds to meet the SCR	R0500	44 402 424,40	44 402 424,40	0,00	0,00	0,00
Total available own funds to meet the MCR	R0510	44 402 424,40	44 402 424,40	0,00	0,00	0,00
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	44 402 424,40	44 402 424,40	0,00	0,00	0,00
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	44 402 424,40	44 402 424,40	0,00	0,00	0,00
SCR	R0580	28 733 179,42				
MCR	R0600	7 183 294,86				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	154,53%				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	618,13%				

S.23.01.01.02

Reconciliation reserve

		Value
		C0060
Reconciliation reserve	AR0699	
Excess of assets over liabilities	R0700	44 402 424,40
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	0,00
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	0,00
Other basic own fund items	R0730	989 700,00
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	0,00
Reconciliation reserve	R0760	43 412 724,40
Expected profits	AR0769	
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	258 225,09
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	401 540,96
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	659 766,05

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	7 858 665,91	7 858 665,91	
Counterparty default risk	R0020	4 134 862,37	4 134 862,37	
Life underwriting risk	R0030	2 217 540,28	2 217 540,28	
Health underwriting risk	R0040	19 512 674,76	19 512 674,76	
Non-life underwriting risk	R0050	0,00	0,00	
Diversification	R0060	-8 569 996,59	-8 569 996,59	
Intangible asset risk	R0070	0,00	0,00	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	25 153 746,72	25 153 746,72	

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	3 579 432,70
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	0,00
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	0,00
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0,00
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	28 733 179,42
Capital add-ons already set	R0210	0,00
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type a	R0211	0,00
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type b	R0212	0,00
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type c	R0213	0,00
of which, capital add-ons already set - Article 37 (1) Type d	R0214	0,00
Solvency capital requirement	R0220	28 733 179,42
Other information on SCR	AR0399	
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	0,00

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

5.28.02.01.01

MCR components

		MCR components	
		Non-life activities	Life activities
		MCR(NL, NL) Result	MCR(NL, L) Result
		C0010	C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	5 847 696,42	0,00

5.28.02.01.02

Background information

		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
		C0030	C0040	C0050	C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	16 961 934,84	76 614 183,99	0,00	0,00
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	8 956 700,75	3 250 482,83	0,00	0,00
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0,00	0,00	0,00	0,00
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0,00	0,00	0,00	0,00
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0,00	0,00	0,00	0,00
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0,00	0,00	0,00	0,00
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0,00	0,00	0,00	0,00
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0,00	0,00	0,00	0,00
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0,00	0,00	0,00	0,00
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0,00	0,00	0,00	0,00
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional health reinsurance	R0140	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0,00	0,00	0,00	0,00
Non-proportional property reinsurance	R0170	0,00	0,00	0,00	0,00

5.28.02.01.03

Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Non-life activities	Life activities
		MCR(L, NL) Result	MCR(L, L) Result
		C0070	C0080
Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200	0,00	1 188 603,90

5.28.02.01.04

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	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0,00		390 866,78	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0,00		0,00	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0,00			
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0,00		20 326 935,22	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0,00		1 067 537 418,21

5.28.02.01.05

Overall MCR calculation

		Value
		C0130
Linear MCR	R0300	7 036 300,33
SCR	R0310	28 733 179,42
MCR cap	R0320	12 929 930,74
MCR floor	R0330	7 183 294,86
Combined MCR	R0340	7 183 294,86
Absolute floor of the MCR	R0350	4 000 000,00
Minimum Capital Requirement	R0400	7 183 294,86

5.28.02.01.06

Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	5 847 696,42	1 188 603,90
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	23 879 439,87	4 853 739,55
Notional MCR cap	R0520	10 745 747,94	2 184 182,80
Notional MCR floor	R0530	5 969 859,97	1 213 434,89
Notional Combined MCR	R0540	5 969 859,97	1 213 434,89
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 700 000,00	4 000 000,00
Notional MCR	R0560	5 969 859,97	4 000 000,00

Identités Mutuelle

24 boulevard de Courcelles
75017 PARIS

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

