

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (SFCR)

31 décembre 2024

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	11
A.3. Résultats des investissements	12
A.4. Résultats des autres activités	12
A.5. Autres informations	12
B. Système de gouvernance	13
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	13
B.1.1. Organisation générale	13
B.1.2. Conseil d'administration	13
B.1.2.1 Composition et tenues du Conseil d'administration	13
B.1.2.2. Bureau	16
B.1.2.3. Comités du Conseil d'administration	16
B.1.3. Direction effective	18
B.1.4. Fonctions clés	19
B.1.4.1. Missions de la Fonction Gestion des risques	20
B.1.4.2. Missions de la Fonction Actuarielle	20
B.1.4.3. Missions de la Fonction Vérification de la conformité	20
B.1.4.4. Missions de la Fonction Audit interne	21
B.1.5. Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice	21
B.1.6. Pratique et politique de rémunération	22
B.1.6.1. Salariés de la Mutuelle	22
B.1.6.2. Dirigeants effectifs et Responsables des fonctions clés	23
B.1.7. Adéquation du système de gouvernance	24
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité	24
B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité	25
B.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	25
B.2.2.1. Processus pour les Administrateurs	25

B.2.2.2. Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs	25
B.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation	26
B.2.3.1. Processus pour les Administrateurs	26
B.2.3.2. Formations 2024	26
B.2.3.3. Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs	27
B.3. Système de gestion des risques (GDR), y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)	28
B.3.1. Système de GDR	28
B.3.1.1. Procédures de communication d'information en matière de GDR	29
B.3.1.2. Risques significatifs auxquels la Mutuelle est exposée	31
B.3.1.3. Risques importants pas pleinement pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis (SCR)	31
B.3.1.4. Respect du principe de la « personne prudente » lors de l'investissement des actifs	31
B.3.1.5. Appréciation des évaluations de crédit	32
B.3.1.6. Extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque	32
B.3.2. Evaluations internes des risques et de la solvabilité	32
B.4. Système de contrôle interne	33
B.4.1. Procédures clés	34
B.4.1.1. Cadre de contrôle interne	34
B.4.1.2. Procédures administratives et comptables	34
B.4.2. Fonction de vérification de la conformité	34
B.4.2.1. Définition	34
B.4.2.2. Politique conformité	35
B.4.2.3. Missions	35
B.4.2.4. Activités conduites par la fonction conformité durant l'exercice	36
B.5. Fonction Audit Interne	37
B.5.1. Introduction	37
B.5.2. La politique d'audit interne	38
B.5.3. Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers de la charte	38
B.5.3.1. Missions	38
B.5.3.2. Champ d'intervention	39
B.5.3.3. Rattachement de l'Audit Interne	39
B.5.4. Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers du Plan d'Audit	39
B.6. Fonction actuarielle	40
B.7. Sous-traitance	40

B.7.1.	Le recours à la sous-traitance	40
B.7.1.1.	Une politique de sous-traitance critique	41
B.7.1.2.	Focus sur la gestion des actifs	42
B.8.	Autres informations	43
C.	Profil de risque	44
C.1.	Risque de souscription	44
C.1.1.	Le portefeuille d'Identités Mutuelle	45
C.1.2.	Information qualitative	45
C.1.3.	Atténuation et maîtrise des risques	45
C.1.4.	Sensibilité	46
C.2.	Risque de marché	46
C.2.1.	Description du portefeuille des placements	47
C.2.2.	Description des expositions aux risques	48
C.2.3.	Concentration	50
C.3.	Risque de crédit	50
C.3.1.	Description du portefeuille	50
C.3.2.	Description des expositions aux risques	50
C.4.	Risque de liquidité	51
C.4.1.	Description des expositions aux risques	51
C.4.2.	Bénéfice attendu inclus dans les primes futures	52
C.5.	Risque opérationnel	52
C.5.1.	Informations quantitatives sur le profil de risque opérationnel	52
C.5.2.	Informations qualitatives sur le profil de risque opérationnel	53
C.5.3.	Concentration du risque opérationnel	53
C.5.4.	Techniques d'atténuation du risque opérationnel	54
C.5.5.	Sensibilité aux risques	55
C.5.6.	Données quantitatives nécessaires pour déterminer les dépendances entre les risques du capital de solvabilité requis de base	55
C.5.7.	Autres informations importantes	55
C.6.	Autres risques importants	55
C.7.	Autres informations	56
D.	Valorisation à des fins de solvabilité	57
D.1.	Actifs	57
D.2.	Provisions techniques	57
D.2.1.	Best Estimate	59

D.2.1.1. Hypothèses et données	59
D.2.1.2. Méthode de calcul	60
D.2.2. Marge pour risque	62
D.2.3. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	62
D.3. Autres passifs	63
D.4. Méthodes de valorisation alternatives	63
D.5. Autres informations	63
E. Gestion du capital	64
E.1. Fonds propres	64
E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	64
E.2.1. Capital de solvabilité requis	64
E.2.2. Minimum de capital requis	65
E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	66
E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	66
E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	66
E.6. Autres informations	66
F. Annexe	67
F.1. Etat S.02.01 : Bilan	67
F.2. Etat S.05.01 : Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	69
F.3. Etat S.12.01 : Provisions technique vie et santé vie	71
F.4. Etat S.17.01 : Provisions techniques non-vie	72
F.5. Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – Assurance des frais médicaux	73
F.6. Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – Assurance de protection de revenu	74
F.7. Etat S.23.01 : Fonds propres	75
F.8. Etat S.25.01 : Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard	76
F.9. Etat S.28.02 : Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie	77

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.

Les cotisations comptabilisées en 2024 s'élèvent à 117 061 K€ contre 116 710 K€ en 2023, soit une légère progression de 350 K€ (+ 0,3%). Les cotisations ont été impactées, comme pour les exercices précédents, d'éléments exceptionnels non récurrents. Après exclusion de ces éléments non récurrents, les cotisations récurrentes s'élèvent à 116 132 K€ en 2024 contre 116 220 K€ au 31 décembre 2023, traduisant ainsi une quasi-stabilité (- 0,1%).

(en K€)	2024	2023	Evolution 2024/2023
Total cotisations	117 061	116 710	0,3%
Cotisations non récurrentes	924	490	
Cotisations récurrentes	116 136	116 220	-0,1%
Direct	61 913	59 445	4,2%
Courtage individuel	15 773	20 676	-23,7%
Courtage collectif	38 451	36 099	6,5%

La stabilité du chiffre d'affaires récurrent entre 2023 et 2024 (-0,1%) est le résultat de plusieurs facteurs :

- Une hausse des affaires directes, comprenant les portefeuilles Apemme et Solicaisse (+ 4,2% soit + 2 468 K€) ;
- Une baisse du portefeuille courtage individuel (- 23,7% soit - 4 903 K€) ;
- Une croissance du portefeuille courtage collectif (+ 6,5% soit + 2 352 K€).

Les éléments exceptionnels (non récurrents) de l'exercice 2024 sont constitués essentiellement de régularisations au titre des exercices antérieurs et de boni sur les cotisations estimées et à recevoir 2023.

Le résultat de souscription net de réassurance est déficitaire de 5 272 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 1 355 K€.

Après affectation de la quote-part rémunérant les provisions techniques, le solde du résultat des placements, soit 1 130 K€, correspond à la quote-part rémunérant les fonds propres.

Chiffres clés

Pour 2024, les indicateurs clés d'Identités mutuelle sont les suivants (en K€) :

Indicateurs de référence	2024	2023	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	117 061	116 710	0,3%
Résultat de souscription net de réassurance	-5 272	-6 972	N/A
Résultat des placements	2 484	2 301	7,9%
Fonds propres solvabilité 2	42 583	44 402	-4,1%
Ratio de couverture du SCR	151%	155%	
Ratio de couverture du MCR	602%	618%	

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.

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 2024.

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 **42 583 K€** au 31 décembre 2024 contre 44 402 K€ au 31 décembre 2023.

Tous les fonds propres sont classés en tier 1.

Le Capital de Solvabilité Requis s'élève à **28 293 K€** au 31 décembre 2024 contre 28 733 K€ au 31 décembre 2023.

Ainsi, le taux de solvabilité s'élève à **151%** en 2024 contre 155% en 2023.

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 ainsi que via une plateforme de vente à distance CAP 20 000, tout en maintenant un équilibre démographique global et un niveau de résultat garantissant 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, situé au 9 rue Malatiré, 76 000 Rouen, représenté par Monsieur Alain Burette.

A.1.3. Faits marquants

L'exercice 2024 a été marqué par la poursuite de la stratégie commerciale de la mutuelle, visant d'une part à développer et rajeunir son portefeuille en santé individuelle grâce à la plateforme de vente à distance CAP 20 000, et d'autre part à poursuivre le redressement des résultats techniques de certains comptes déficitaires.

A.1.4. Cadre de l'activité

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

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

Les contrats commercialisés par Identities Mutuelle couvrent les garanties maladie et prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès sous forme de capitaux ou de rentes, dépendance, décès en cas d'accident, allocation 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 20 000 ;
- Le site internet d'Identities Mutuelle.

A.2. Résultats de souscription

Les lignes d'activité d'Identités Mutuelle sont :

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

2024 - (K€)	LOB	Cotisations	Charges de prestations	Frais	Résultat technique brut	Résultat de réassurance	Résultat technique net
Assurance frais médicaux	1	99 553	-73 996	-28 010	-2 452	-1 231	-3 683
Assurance prévoyance	2 -29 -30, 32, 33	17 507	-13 838	-3 854	-185	-1 405	-1 590
Total		117 061	-87 834	-31 863	-2 637	-2 635	-5 272

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

Le chiffre d'affaires reste stable (+ 0,4%). Il baisse légèrement de 0,7% pour l'assurance de frais médicaux, tandis qu'il progresse de 6,2% pour la prévoyance. L'assurance de frais médicaux représente 85,0% du chiffre d'affaires total en 2024, contre 85,9% en 2023.

Les charges de prestations rapportées aux cotisations ont diminué, passant globalement de 77,0% des cotisations en 2023 à 75,0% des cotisations en 2024. La charge de prestations rapportée aux cotisations s'établit à 79,0% pour le risque prévoyance et à 74,3% pour la santé.

Les frais représentaient 27,9% des cotisations en 2023. En 2024, ce ratio s'élève à 27,2%. Le volume des frais hors commissions est en légère augmentation en 2024.

Le résultat technique brut se situe à – 2 637 K€. Ce résultat, bien que déficitaire, se redresse fortement en 2024 grâce notamment à une amélioration des résultats techniques en frais de santé, renforcée par des majorations tarifaires significatives sur certains portefeuilles.

Le résultat technique net de réassurance passe ainsi de – 6 972 K€ à – 5 272 K€.

A.3. Résultats des investissements

Le **résultat net des placements** s'élève à 2 484 K€ en 2024 contre 2 301 K€ en 2023.

Ce résultat se décompose en :

- Obligations : 806 K€ en 2024 contre -151 K€ en 2023 ;
- Actions et autres OPCVM : 786 K€ en 2024 contre 1 777 K€ en 2023 ;
- Trésorerie et dépôts : 409 K€ en 2024 contre 209 K€ en 2023 ;
- Charges diverses de gestion : 344 K€ en 2024 contre 347 K€ en 2023.

Le résultat résulte de la poursuite en 2024 de la bonne tenue des marchés financiers qui a permis la réalisation de plus-values sur la poche action et autres OPCVM, ajoutée à la baisse des moins-values dégagées sur les obligations 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 a été renouvelé par moitié en 2024.

Le Conseil d'administration est composé de 20 administrateurs élus (au 31 décembre 2024).

Il est composé de 7 femmes et 13 hommes.

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

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

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

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

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

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

Il approuve notamment annuellement :

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

Le Conseil d'administration nomme, sur proposition du Président, le dirigeant opérationnel, qui ne peut être administrateur 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, il :

- 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 2024, le Conseil s'est réuni six fois.

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

- Plan de développement, business plan ;
- En conformité avec les dispositions de la directive solvabilité 2 : politiques, rapport actuariel, bilan des fonctions clés, ORSA etc. ;
- Rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte anti-blanchiment et gel des avoirs et bilan de la lutte contre la fraude ;
- Renouvellement par moitié du Conseil, élection du bureau ;
- Evolution des portefeuilles (cotisations et garanties) et détermination du taux de rendement comptable
- Arrêté des comptes et rapports ;
- Suivi des partenariats ;
- Propositions de modifications statutaires à soumettre à l'Assemblée ;
- Action sociale etc.

Le Conseil peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs, soit au Président, soit à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions, et plus généralement toutes les attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'administration par la loi.

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

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

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

B.1.2.2. Bureau

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

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

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

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

B.1.2.3. Comités du Conseil d'administration

Le Comité d'audit

Conformément à l'article L821-67 du Code de commerce, le Comité d'audit est notamment chargé, sous la responsabilité du Conseil d'administration, d'assurer le suivi : des questions relatives à l'élaboration et au contrôle de l'information comptable et financière ; de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ; du contrôle légal des comptes annuels ; de l'indépendance des Commissaires aux Comptes. Il émet une recommandation sur le Commissaire aux Comptes proposé à l'Assemblée.

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

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

Le Comité d'audit étudie notamment les comptes rendus intérimaires et finaux du Commissaire aux Comptes, les comptes annuels et les rapports à approuver par le Conseil, les modalités de calcul du SCR, le plan et les conclusions des audits internes et des partenaires, les activités de contrôle interne et de lutte contre la fraude. Il s'est réuni six fois en 2024.

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

La Commission s'est réunie cinq fois en 2024.

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 2024, 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.

La Commission développement

La Commission est composée de dix membres, administrateurs ou anciens administrateurs de la Mutuelle, désignés par le Conseil d'Administration en raison de leurs compétences et/ou leur expérience.

La Commission se réunit au minimum trois fois par an, sur convocation du Président de commission.

La Commission est chargée de suivre le développement d'Identités Mutuelle via la plateforme de vente à distance (projet CAP 20 000) et via le courtage.

Concernant la plateforme de vente à distance : la Commission évalue ses performances et étudie les indicateurs de production, conformément aux objectifs fixés par le Conseil d'administration.

Concernant le courtage : la Commission examine le suivi technique des offres (individuelles et collectives, en santé et en prévoyance), propose des évolutions de garanties et des mesures de maintien des équilibres, en conformité avec la Politique de souscription de la mutuelle.

La Commission « Développement » résulte de la fusion, en juin 2024, de la Commission CAP 20 000 et de la Commission courtage. Au total, cinq réunions ont eu lieu.

B.1.3. Direction effective

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

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

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle, disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

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

Le Conseil d'administration 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	07/02/2025	Membre du Comité d'Audit et Administrateur

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 ;
- 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, ainsi que 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 ;

- De conseiller et 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 ou piloter des missions conformément au plan d'audit défini et 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 ;
- Reporter au Comité d'Audit les conclusions des audits ;
- Suivre les recommandations d'audit 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.

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 ;

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 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, au moment de sa candidature, 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 2024

Au cours de l'année 2024, les administrateurs ont été informés des nouvelles obligations à mettre en œuvre issues du Règlement DORA relatif à la résilience numérique opérationnelle. Un rappel de la réglementation à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme est également réalisé chaque année lors de la présentation du rapport.

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.

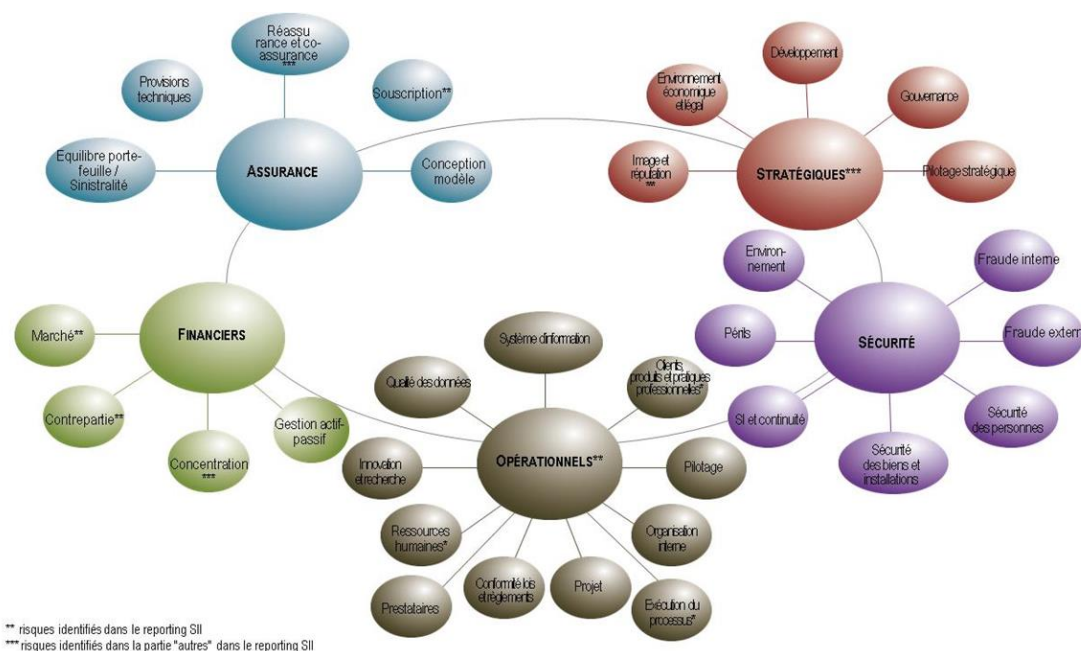
Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

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 systèmes de gestion des risques efficaces, qui comprennent 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 du ce système (...).

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

¹ Article 44 de la Directive Solvabilité II

Catégorie de risques	Politique de GDR associée
Assuranciers	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
Opérationnels & de 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

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.

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 émanant 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 sont :

Le **Comité de pilotage des risques et des opportunités (CoPRO)** qui réunit l'ensemble du Comité de Direction et qui se réunit notamment pour étudier les propositions méthodologiques du responsable de la fonction clé gestion des risques 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 prioritaires mis 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)

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 (communément appelé 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.

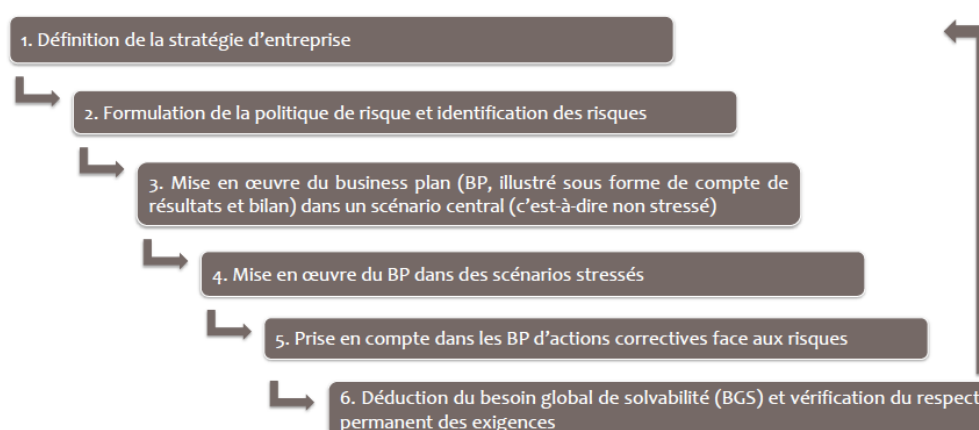
L'objectif de l'ORSA pour Identités Mutuelle est la mise en place d'un processus prospectif d'auto-évaluation des risques, sur lequel s'appuyer afin de :

- 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 du 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 découlera les actions 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, leur date d'entrée en vigueur 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 rappeler 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 et son équipe. 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, Règlement DORA...), 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 et fiscale, 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 de conformité déterminé en fonction des risques de non-conformité identifiés et de l'actualité réglementaire.

B.5. Fonction 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 Audit Interne. Cette disposition est cohérente 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 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 ;
- Au commissaire 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 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 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 depuis début 2025 par un administrateur, membre du Comité d'audit. Celle-ci rend compte de ses travaux au Comité d'audit et à son Président. La fonction clé audit interne a directement accès au Président de la mutuelle, dirigeant effectif et présente annuellement au CA, un rapport sur l'exercice de sa mission.

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.

La réalisation opérationnelle des missions est confiée à des prestataires externes pour leur 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 pluriannuel est validé et suivi par le Comité d'Audit. Ce plan pluriannuel peut être amendé en tant que de besoin. Ses modifications sont dans ce cas soumises à nouvelle validation formelle du Comité d'Audit.

La fonction 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.

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 s'est portée sur :

- Les méthodes de provisionnement et leur suffisance ;
- L'importance de la qualité des données, d'autant plus que la gestion d'une partie du portefeuille est déléguée ;
- Le bilan des affaires nouvelles et du renouvellement tarifaire ;
- 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 financiers (placements)
- L'édition du système d'information 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 dans leur suivi afin d'en apprécier les capacités, aptitudes, conformité 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 Conseil d'administration 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, tant pour le choix du recours à la sous-traitance que pour le choix du prestataire. 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 (clauses de contrôle permanent et d'audit notamment).

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 (lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, gestion des réclamations, respect du secret médical, droit de suite...). Le contrat prévoit les modalités d'entrée et de sortie de relation avec les modalités techniques permettant de garantir une continuité de service (clauses de réversibilité...).

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 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 de la tarification par rapport aux garanties souscrites.
- Une inadéquation entre les chargements inclus dans le tarif et les 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	2024		2023	
	(en K€)	(en %)	(en K€)	(en %)
Santé	99 553	85%	100 229	86%
Prévoyance	17 507	15%	16 481	14%
Total	117 061	100%	116 710	100%

Le risque santé représente 85% du chiffre d'affaires d'Identités Mutuelle en 2024.

C.1.2. Information qualitative

La qualité des données

La mutuelle a mis en place un dispositif qualité des données (QDD) visant à assurer une gouvernance pleinement effective garantissant l'exhaustivité, l'exactitude et le caractère approprié des données. Cette gouvernance repose notamment sur les éléments suivants :

- L'actualisation annuelle de la politique de qualité des données ;
- La désignation d'un responsable du dispositif qualité des données ;
- La mise en place d'un comité QDD ;
- La constitution et l'actualisation annuelle d'un répertoire des données Solvabilité 2 ;
- La définition et le calcul annuel d'indicateurs QDD sur les données clés Solvabilité 2 ;
- La création d'une base anomalies, avec un suivi des plans d'actions associés.

C.1.3. Atténuation et maîtrise des risques

La réassurance

La réassurance est essentiellement de nature proportionnelle. Il existe néanmoins des couvertures catastrophe.

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 fait 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 68,1% en 2024.

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 fait 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 et intègre maintenant également une approche ESG et durable afin d'arriver à une classification SFRD 8 pour l'ensemble de ses placements obligataires et actions.

C.2.1. Description du portefeuille des placements

Au 31 décembre 2024, les placements d'Identités Mutuelle représentent 82 498 K€ en valeur de marché.

Ces placements englobent principalement :

- Des titres obligataires détenus en direct (48 109 K€ soit 58,3% de la valeur de marché) ;
- Des OPCVM monétaires (8 098 K€ soit 9,8% de la valeur de marché) ;
- Des dépôts à termes et comptes sur livrets (2 500K€ soit 3 % de la valeur de marché) ;
- Des titres de participation non cotés (4 011K€ soit 4,9% de la valeur de marché) ;
- Et de l'immobilier (19780 K€ soit 24 % 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 générerait pas de revenus importants jusqu'à fin 2022 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 et en 2024 ;
- Depuis 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 entraînerait un gain sur le portefeuille, mais une hausse de provisions. L'exposition découle donc au final de l'écart entre les flux d'actifs et ceux de passif.

Au 31 décembre 2024, 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.

Identités Mutuelle favorise les obligations de qualité (74 % de notation AAA ou supérieur). L'essentiel du portefeuille présente une notation AA ou supérieure (72 % du portefeuille).

Dans le cadre du nouveau mandat de gestion avec Groupama, Identités mutuelle a introduit une poche High Yield afin de profiter d'opportunités et de gagner du rendement. Compte tenu de l'évolution des marchés et de la structure du portefeuille, cette poche a cependant été réduite sur l'exercice 2024 (2% au 31 décembre 2024 contre 8% de BB au 31 décembre 2023).

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

Au 31 décembre 2024, Identités Mutuelle détient directement près de 33% 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

Depuis le 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 2024 de l'ordre de 24% 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 2024, compte tenu de l'investissement réalisé dans une plateforme d'appel sortant, Identités mutuelle a poursuivi la réduction de l'encours du portefeuille sous mandat de cinq millions afin de maintenir 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 2,45 % au 31 décembre 2024. 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, de sociétés d'assistance ou de protection juridique
- Accessoirement, gestion pour le compte d'assureurs

Agréments :

- 1 Accidents
- 2 Maladie
- 20 Vie-décès

Produits / Risques :

- ~ 85% Santé
- ~ 15% Prévoyance

Adhérents :

- ~ 72% individuels
- ~ 28% collectifs

Gestion :

- ~ 42% de gestion interne
- ~ 47% de gestion déléguée
- ~ 12 % de gestion par la filiale

Réassurance :

- ~ 28% des cotisations cédées

Gouvernance :

- ~ 70 délégués
- 20 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 régulièrement 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

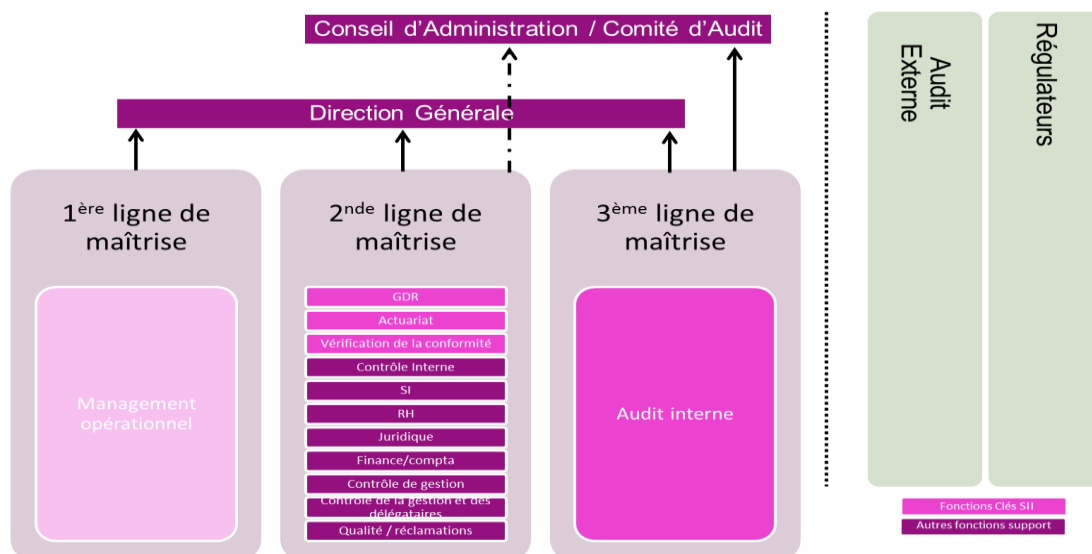
Le management du risque opérationnel correspond à la combinaison :

- 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, pilotage technique, actuariat, conformité, qualité / réclamations...). Ils correspondent à la **2nde 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.

³Article 260 du Règlement Délégué



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.

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 2024.

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 intègre l'ensemble des flux de trésorerie, entrants et sortants, nécessaires pour honorer les engagements d'assurance sur leur durée de vie et ce pour l'ensemble des contrats existants au 31 décembre 2024.

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 2024 ;
- 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 2024, 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		2024	2023	2024	2023
Autre assurance vie	20 218	17 310	767	687	19 723	18 274	8 551	8 123
Assurance avec participation aux bénéfices	1 042	795	0	163				
Assurance Santé	859	823	0	191	1 015	1 020	580	594
Rentes découlant d'assurance non vie et liées aux engagements santé	28 240	30 587	0	695	31 282	30 419	18 807	18 637
Assurance de protection du revenu	22 962	22 653	-2 160	911	21 404	20 801	10 719	11 036
Assurance des frais médicaux	16 904	13 967	-1 874	1 323	13 415	19 156	-924	845
Total	90 225	86 136	-3 267	3 971	86 839	89 670	37 733	39 235

montants en K€

Récapitulatif des provisions techniques au 31 décembre 2024 (en K€)

Au 31 décembre 2024, l'écart de provisions techniques brutes entre comptes sociaux et bilan prudentiel découle de l'effet d'actualisation de la courbe des taux : les facteurs d'actualisation issus de la courbe des taux sans risque généralement supérieurs aux taux techniques.

Le montant brut du Best Estimate vie et du Best Estimate de sinistres Non-vie est généralement inférieur au montant comptable par l'effet des facteurs d'actualisation issus de la courbe des taux sans risque plus élevés que ceux des taux techniques.

Enfin, la prise en compte des revalorisations futures dans les calculs de Best Estimate explique pourquoi les provisions du bilan prudentiel sont supérieures à celles des comptes sociaux dans le cas des *Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie*.

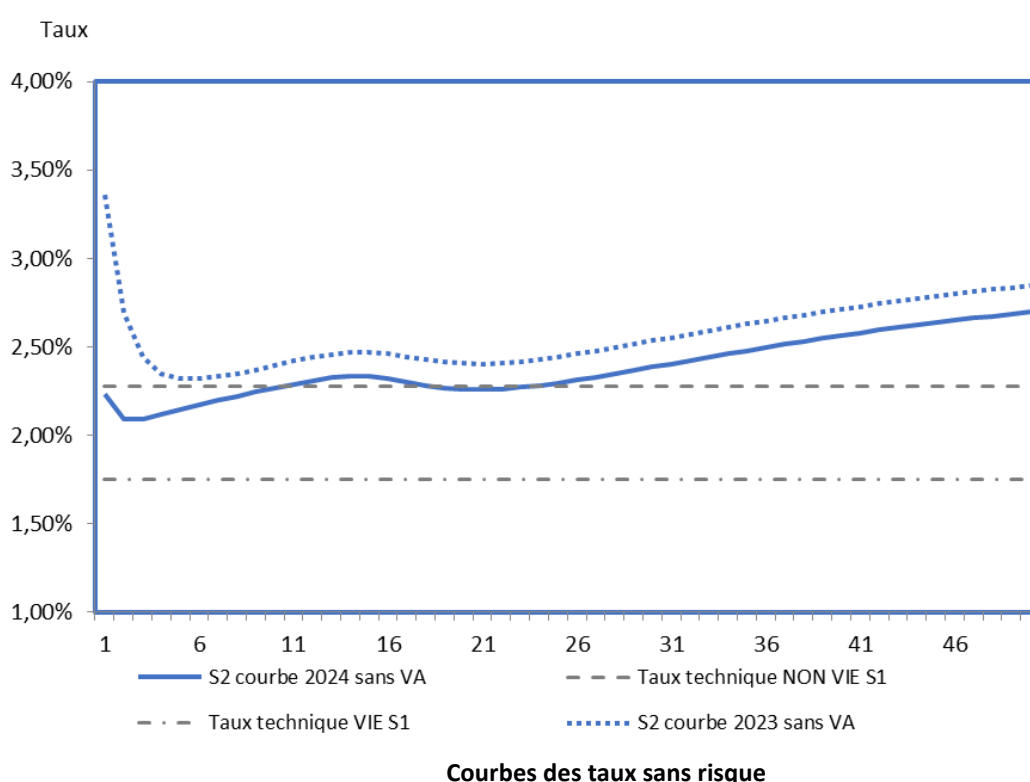
D.2.1. Best Estimate

D.2.1.1. Hypothèses et données

■ Courbe des taux :

Les passifs sont actualisés avec la courbe des taux sans risque au 31 décembre 2024 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 2023 sans VA, et les taux techniques utilisés pour les comptes sociaux (environnement S1).

Les taux au 31 décembre 2024 sont inférieurs à ceux enregistrés au 31 décembre 2023.



^[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

▪ **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.

⁴ Article 42 du règlement délégué 2015/035

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 2024

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

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

Le capital de solvabilité requis retenu pour le calcul de la marge pour risque, soit 24 834 K€, comporte :

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

La duration, égale à 2,69, a été estimée à partir des flux sortants de chaque segment.

Le calcul est le suivant :

$$Duration = \frac{\sum_{t \geq 0} \frac{Flux\ net\ t}{(1 + r_t)^t} \times t}{\sum_{t \geq 0} \frac{Flux\ net\ t}{(1 + r_t)^t}}$$

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 **3 971 K€** en 2024.

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 2024.

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 36 833 K€ en valorisation comptes sociaux au 31 décembre 2024. 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 **42 583 K€** au 31 décembre 2024 contre 44 402 K€ au 31 décembre 2023.

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 **28 293 K€** en 2024.

Le taux de couverture du SCR est de **151 %** au 31 décembre 2024.

Le SCR se décompose de la manière suivante :

	2024	2023	Evolution
SCR	28 293	28 733	-2%
Ajustement de provision	0	0	
Ajustement pour impôts différés	0	0	
Opérationnel	3 594	3 579	0%

	2024	2023	Evolution
BSCR	24 699	25 154	-2%
Risque diversifié	24 699	25 154	-2%
Effets de diversification	-8 647	-8 570	1%
Somme des risques	33 346	33 724	-1%
Risque de marché	7 072	7 859	-10%
Risque de contrepartie	4 922	4 135	19%
Risque de souscription vie	2 293	2 218	3%
Risque de souscription santé	19 059	19 513	-2%
Risque de souscription non-vie	0	0	

Décomposition et évolution du SCR (en K€)

^[1] Pas de gain de diversification.

E.2.2. Minimum de capital requis

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

	2024	2023	Evolution
MCR linéaire	6 978	7 036	-1%
SCR	28 293	28 733	-2%
25% du SCR	7 073	7 183	-2%
45% du SCR	12 732	12 930	-2%
Minimum de capital requis	7 073	7 183	-2%

Montant et évolution du MCR (en K€)

Le MCR s'élève à **7 073 K€** en 2024. Le taux de couverture du MCR est de **602%**.

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 3 avril 2025.

F. Annexe

F.1. Etat S.02.01 : Bilan

		Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
		C0010	C0020
Actifs	AR0009		
Goodwill	R0010		0
Frais d'acquisition différés	R0020		0
Immobilisations incorporelles	R0030	0	0
Actifs d'impôts différés	R0040	0	0
Excédent du régime de retraite	R0050	0	0
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	R0060	19 868 395	6 878 647
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	R0070	63 226 804	61 999 612
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	R0080	69 000	26 679
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	R0090	4 011 138	4 011 138
Actions	R0100	0	0
Actions – cotées	R0110	0	0
Actions – non cotées	R0120	0	0
Obligations	R0130	48 109 243	47 967 956
Obligations d'État	R0140	29 012 866	28 829 159
Obligations d'entreprise	R0150	19 096 377	19 138 798
Titres structurés	R0160	0	0
Titres garantis	R0170	0	0
Organismes de placement collectif	R0180	8 098 081	7 054 497
Produits dérivés	R0190	0	0
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	R0200	2 939 342	2 939 342
Autres investissements	R0210	0	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	R0220	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	R0230	0	0
Avances sur police	R0240	0	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	R0250	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	R0260	0	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	R0270	37 732 672	44 227 856
Non-vie et santé similaire à la non-vie	R0280	9 794 847	15 592 521
Non-vie hors santé	R0290	0	0
Santé similaire à la non-vie	R0300	9 794 847	15 592 521
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	R0310	27 937 824	28 635 335
Santé similaire à la vie	R0320	19 387 037	18 396 970
Vie hors santé, UC et indexés	R0330	8 550 788	10 238 365
Vie UC et indexés	R0340	0	0
Dépôts auprès des cédantes	R0350	0	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	R0360	14 466 935	24 793 975
Créances nées d'opérations de réassurance	R0370	2 456 470	2 456 470
Autres créances (hors assurance)	R0380	1 340 658	1 340 658
Actions propres auto-détenues (directement)	R0390	0	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	R0400	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	R0410	15 792 583	15 792 583
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	R0420	213 241	213 241
Total de l'actif	R0500	155 097 758	157 703 042

		Valeur Solvabilité II	Valeur comptes légaux
		C0010	C0020
Passifs	AR0509		
Provisions techniques non-vie	R0510	34 819 506	38 680 984
<i>Provisions techniques non-vie (hors santé)</i>	R0520	0	0
Provisions techniques calculées comme un tout	R0530	0	
Meilleure estimation	R0540	0	
Marge de risque	R0550	0	
<i>Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)</i>	R0560	34 819 506	38 680 984
Provisions techniques calculées comme un tout	R0570	0	
Meilleure estimation	R0580	32 585 259	
Marge de risque	R0590	2 234 247	
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	R0600	52 019 914	51 543 984
<i>Provisions techniques santé (similaire à la vie)</i>	R0610	32 296 899	30 284 021
Provisions techniques calculées comme un tout	R0620	0	
Meilleure estimation	R0630	31 410 697	
Marge de risque	R0640	886 202	
<i>Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)</i>	R0650	19 723 015	21 259 964
Provisions techniques calculées comme un tout	R0660	0	
Meilleure estimation	R0670	18 872 946	
Marge de risque	R0680	850 069	
Provisions techniques UC et indexés	R0690	0	0
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	R0700	0	
<i>Meilleure estimation</i>	R0710	0	
<i>Marge de risque</i>	R0720	0	
Autres provisions techniques	R0730		0
Passifs éventuels	R0740	0	0
Provisions autres que les provisions techniques	R0750	496 950	246 950
Provisions pour retraite	R0760	1 285 562	1 285 562
Dépôts des réassureurs	R0770	815 464	815 464
Passifs d'impôts différés	R0780	0	0
Produits dérivés	R0790	0	0
Dettes envers des établissements de crédit	R0800	0	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	R0810	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	R0820	10 630 551	10 630 551
Dettes nées d'opérations de réassurance	R0830	2 590 805	7 810 651
Autres dettes (hors assurance)	R0840	9 414 395	9 414 395
Passifs subordonnés	R0850	0	0
<i>Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base</i>	R0860	0	0
<i>Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base</i>	R0870	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	R0880	441 532	441 532
Total du passif	R0900	112 514 680	120 870 075
Excédent d'actif sur passif	R1000	42 583 078	36 832 968

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

		Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0010	C0020	
Primes émises	AR0109			
Brut - Assurance directe	R0110	99 553 217	9 305 068	108 858 285
Brut - réassurance proportionnelle acceptée	R0120			
Brut - réassurance non proportionnelle acceptée	R0130			
Part des réassureurs	R0140	21 894 393	5 606 093	27 500 486
Net	R0200	77 658 824	3 698 975	81 357 799
Primes acquises	AR0209			
Brut - Assurance directe	R0210	99 553 217	9 305 068	108 858 285
Brut - réassurance proportionnelle acceptée	R0220			
Brut - réassurance non proportionnelle acceptée	R0230			
Part des réassureurs	R0240	21 894 393	5 606 093	27 500 486
Net	R0300	77 658 824	3 698 975	81 357 799
Charge des sinistres	AR0309			
Brut - Assurance directe	R0310	73 995 635	5 436 699	79 432 334
Brut - réassurance proportionnelle acceptée	R0320			
Brut - réassurance non proportionnelle acceptée	R0330			
Part des réassureurs	R0340	16 377 039	2 716 981	19 094 020
Net	R0400	57 618 596	2 719 718	60 338 314
Dépenses engagés	R0550	22 416 011	1 718 665	24 134 676
Charges administratives	AR0609			
Brut - Assurance directe	R0610	6 000 769	571 951	6 572 720
Brut - réassurance proportionnelle acceptée	R0620			
Brut - réassurance non proportionnelle acceptée	R0630			
Part des réassureurs	R0640	1 118 995	228 500	1 347 495
Net	R0700	4 881 773	343 452	5 225 225
Frais de gestion des investissements	AR0709			
Brut - Assurance directe	R0710	98 246	9 183	107 428
Brut - réassurance proportionnelle acceptée	R0720			
Brut - réassurance non proportionnelle acceptée	R0730			
Part des réassureurs	R0740			
Net	R0800	98 246	9 183	107 428
Frais de gestion des sinistres	AR0809			
Brut - Assurance directe	R0810	7 256 985	529 669	7 786 654
Brut - réassurance proportionnelle acceptée	R0820			
Brut - réassurance non proportionnelle acceptée	R0830			
Part des réassureurs	R0840	1 353 249	211 608	1 564 856
Net	R0900	5 903 736	318 062	6 221 798
Frais d'acquisition	AR0909			
Brut - Assurance directe	R0910	9 730 555	1 182 310	10 912 866
Brut - réassurance proportionnelle acceptée	R0920			
Brut - réassurance non proportionnelle acceptée	R0930			
Part des réassureurs	R0940	1 814 509	472 343	2 286 852
Net	R1000	7 916 047	709 967	8 626 014
Frais généraux	AR1009			
Brut - Assurance directe	R1010	3 616 210	338 001	3 954 211
Brut - réassurance proportionnelle acceptée	R1020			
Brut - réassurance non proportionnelle acceptée	R1030			
Part des réassureurs	R1040			
Net	R1100	3 616 210	338 001	3 954 211
Solde - Autres dépenses/recettes techniques	R1210			0
Total des dépenses	R1300			24 134 676

		Ligne d'activité pour engagements d'assurance vie				Total
		Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Autres activités d'assurance vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie	
		C0210	C0220	C0240	C0250	
Primes émises	AR1409					
Brutes	R1410	253 987	133 017	7 815 269		8 202 273
Part des réassureurs	R1420	191 420	101 024	3 563 026		3 855 469
Net	R1500	62 568	31 993	4 252 242		4 346 804
Primes acquises	AR1509					
Brutes	R1510	253 987	133 017	7 815 269		8 202 273
Part des réassureurs	R1520	191 420	101 024	3 563 026		3 855 469
Net	R1600	62 568	31 993	4 252 242		4 346 804
Charge des sinistres	AR1609					
Brutes	R1610	-11 051	217 971	5 976 093	2 218 408	8 401 420
Part des réassureurs	R1620	-33 025	174 386	2 302 618	1 280 281	3 724 260
Net	R1700	21 973	43 585	3 673 475	938 127	4 677 160
Dépenses engagées	R1900	20 403	-11 001	1 721 754	210 970	1 942 126
Charges administratives	AR1909					
Brutes	R1910	18 360	10 509	468 354		497 223
Part des réassureurs	R1920	15 877	26 538	139 507		181 922
Net	R2000	2 483	-16 029	328 847		315 301
Frais de gestion des investissements	AR2009					
Brutes	R2010	251	131	7 713		8 095
Part des réassureurs	R2020					
Net	R2100	251	131	7 713		8 095
Frais de gestion des sinistres	AR2109					
Brutes	R2110	12 066	-22 615	594 599	210 970	795 019
Part des réassureurs	R2120	10 434	-57 109	177 111		130 436
Net	R2200	1 632	34 494	417 488	210 970	664 583
Frais d'acquisition	AR2209					
Brutes	R2210	50 368	22 573	973 918		1 046 859
Part des réassureurs	R2220	43 556	57 001	290 097		390 654
Net	R2300	6 812	-34 428	683 821		656 205
Frais généraux	AR2309					
Brutes	R2310	9 226	4 832	283 885		297 943
Part des réassureurs	R2320					
Net	R2400	9 226	4 832	283 885		297 943
Solde - Autres dépenses/recettes techniques	R2510					0
Total des dépenses	R2600					1 942 126
Montant total des rachats	R2700					

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

		Assurance avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie		Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Total (santé similaire à la vie)
				Contrats sans options ni garanties			Contrats sans options ni garanties		
		C0020	C0060	C0070	C0150	C0160	C0170	C0190	C0210
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0	0		0	0		0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0020	0	0		0	0		0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	AR0028								
Meilleure estimation	AR0029								
Meilleure estimation brute	R0030	763 412		18 109 534	18 872 946		823 352	30 587 345	31 410 697
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0040	371 981		8 236 685	8 608 667		587 119	18 875 514	19 462 633
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	R0050	371 981		8 236 685	8 608 667		587 119	18 875 514	19 462 633
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0060	0		0	0		0	0	0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables	R0070	0		0	0		0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0080	369 597		8 181 191	8 550 788		580 371	18 806 666	19 387 037
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0090	393 815		9 928 343	10 322 158		242 982	11 780 679	12 023 660
Marge de risque	R0100	163 451	686 618		850 069	191 500		694 702	886 202
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques	AR0109								
Provisions techniques calculées comme un tout	R0110	0	0		0	0		0	0
Meilleure estimation	R0120	0		0	0		0	0	0
Marge de risque	R0130	0	0		0	0		0	0
Provisions techniques - Total	R0200	926 863	18 796 152		19 723 015	1 014 852		31 282 047	32 296 899
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	R0210	557 266	10 614 962		11 172 227	434 482		12 475 381	12 909 862

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

		Assurance directe et réassurance proportionnelle		Total engagements en non-vie
		Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
		C0020	C0030	C0180
Provisions techniques calculées comme un tout	R0010	0	0	0
Assurance directe	R0020	0	0	0
Réassurance proportionnelle acceptée	R0030	0	0	0
Réassurance non proportionnelle acceptée	R0040			0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout	R0050	0	0	0
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque	AR0057			
Meilleure estimation	AR0058			
Provisions pour primes	AR0059			
Brut - total	R0060	-1 874 433	-2 159 535	-4 033 967
Brut - assurance directe	R0070	-1 874 433	-2 159 535	-4 033 967
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0080	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0090			0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0100	-3 477 366	-1 608 371	-5 085 737
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0110	-3 477 366	-1 608 371	-5 085 737
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0120	0	0	0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0130	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0140	-3 488 280	-1 618 805	-5 107 085
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	R0150	1 613 848	-540 730	1 073 118
Provisions pour sinistres	AR0159			
Brut - total	R0160	13 966 612	22 652 614	36 619 226
Brut - assurance directe	R0170	13 966 612	22 652 614	36 619 226
Brut - Réassurance proportionnelle acceptée	R0180	0	0	0
Brut - Réassurance non proportionnelle acceptée	R0190			0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0200	2 566 070	12 371 540	14 937 610
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	R0210	2 566 070	12 371 540	14 937 610
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables	R0220	0	0	0
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables	R0230	0	0	0
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	R0240	2 564 125	12 337 808	14 901 933
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	R0250	11 402 487	10 314 806	21 717 294
Total meilleure estimation - brut	R0260	12 092 180	20 493 079	32 585 259
Total meilleure estimation - net	R0270	13 016 335	9 774 077	22 790 412
Marge de risque	R0280	1 322 894	911 353	2 234 247
Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques	AR0289			
Provisions techniques calculées comme un tout	R0290	0	0	0
Meilleure estimation	R0300	0	0	0
Marge de risque	R0310	0	0	0
Provisions techniques - Total	AR0319			
Provisions techniques - Total	R0320	13 415 074	21 404 432	34 819 506
Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie - total	R0330	-924 155	10 719 003	9 794 847
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	R0340	14 339 229	10 685 430	25 024 659

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

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Ligne d'activité	20101	1- 1 et 13 Assurance des frais médicaux
Année d'accident / année de souscription	20201	1- Année d'accident
Monnaie	EUR	1- Monnaie d'origine
Conversions monétaires	20401	1- Monnaie d'origine

		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
Précédentes	R0100																0,00
N-14	R0110							0	0	0	869	0	0	389	0	415	
N-13	R0120						0	0	0	198	1 998	18	4	0	0		
N-12	R0130					0	0	0	11 785	1 300	3 366	0	0	0			
N-11	R0140				0	0	0	13 405	2 587	8 547	-1 303	-5 331	4 275				
N-10	R0150				0	0	16 713	3 323	-24 735	3 383	0	513					
N-9	R0160			1 119 385				11 167	-304	3 561	995	4 294					
N-8	R0170	58 329 258	9 546 036	51 7456	71 229	37 442	22 569	18 532	4 031	2 941							
N-7	R0180	50 410 314	7 861 472	45 2 298	129 333	-30 524	52 936	6 158	9 963								
N-6	R0190	49 523 973	8 629 887	107 9 273	331 490	126 794	9 631	14 339									
N-5	R0200	49 583 582	8 456 101	82 2 247	226 750	58 003	28 245										
N-4	R0210	49 963 466	7 949 604	45 9 032	42 748	45 105											
N-3	R0220	66 601 462	7 730 133	32 3 307	31 396												
N-2	R0230	71 982 435	7 869 329	28 8 918													
N-1	R0240	71 008 472	7 325 248														
N	R0250	66 326 256															

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

Ligne d'activité	20103	1- 1 et 13 Assurance des frais médicaux
Année d'accident / année de souscription	20203	1- Année d'accident
Monnaie	EUR	1- Monnaie d'origine
Conversions monétaires	20403	1- Monnaie d'origine

		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
Précédentes	R0100																0
N-14	R0110											0	0	198	0	907	
N-13	R0120										735	2	1	0	0		
N-12	R0130										319	0	0	0			
N-11	R0140								401	875	23	0	6 469				
N-10	R0150						996	329	1 567	0	854						
N-9	R0160		1 044 900				3 333	225	1 791	1 464	7 056						
N-8	R0170	13 674 288	389 504			12 005	2 703	9 227	5 740	4 593							
N-7	R0180	12 503 648	458 854		40 314	3 371	25 968	8 467	17 267								
N-6	R0190	10 909 166	254 659	25 6 631	25 861	61 503	14 150	22 965									
N-5	R0200	14 011 529	852 182	68 862	107 795	83 553	45 729										
N-4	R0210	17 775 816	628 420	195 328	57 764	71 254											
N-3	R0220	14 104 525	1 014 109	29 6 020	53 119												
N-2	R0230	13 059 783	1 068 751	37 9 644													
N-1	R0240	12 844 727	972 258														
N	R0250	12 691 619															

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Ligne	20102	1- 1 et 13 Assurance des fr
Année	20202	1- Année d'accident
Monnaie	20302	EUR
Conversions	20402	1- Monnaie d'origine

		Pour l'année	Somme des
		C0170	C0180
Précédentes	R0100	0	0
N-14	R0110	415	1 674
N-13	R0120	0	2 218
N-12	R0130	0	16 451
N-11	R0140	4 275	22 180
N-10	R0150	513	111 8584
N-9	R0160	4 294	13 400 836
N-8	R0170	2 941	68 549 494
N-7	R0180	9 963	58 891 951
N-6	R0190	14 339	59 715 386
N-5	R0200	28 245	59 174 927
N-4	R0210	45 105	58 459 954
N-3	R0220	31 396	74 686 298
N-2	R0230	288 918	80 140 682
N-1	R0240	7 325 248	78 333 720
N	R0250	66 326 256	66 326 256
Total	R0260	74 081 907	618 940 611

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes r

Ligne	20104	1- 1 et 13 Assurance des fr
Année	20204	1- Année d'accident
Monnaie	20304	EUR
Conversions	20404	1- Monnaie d'origine

		Fin d'année
		C0360
Précédentes	R0100	0
N-14	R0110	606
N-13	R0120	0
N-12	R0130	0
N-11	R0140	6 398
N-10	R0150	845
N-9	R0160	6 979
N-8	R0170	4 543
N-7	R0180	17 078
N-6	R0190	22 714
N-5	R0200	45 229
N-4	R0210	70 404
N-3	R0220	52 242
N-2	R0230	372 257
N-1	R0240	951 127
N	R0250	12 416 198
Total	R0260	13 966 612

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

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Ligne d'activité	20101	2-2 et 14 Assurance de protection du revenu
Année d'accident / année de	20201	1- Année d'accident
Monnaie	20301	EUR
Conversions monétaires	20401	1- Monnaie d'origine

	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
Précédentes	R0100															6 689
N-14	R0110						30 082	4 969	924	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0120					40 512	12 280	0	-174	0	0	0	0	0	0	0
N-12	R0130					16 538	0	21 313	0	4 448	29 838	404	311			
N-11	R0140			1 223 916	127 130	0	96 585	0	8 607	27 389	11 497	7 785				
N-10	R0150		1 862 633	499 629	7 671	25 787	0	14 469	10 973	1 748	14 585					
N-9	R0160		2 238 877	760 367	38 731	103 783	0	0	21 900	-25 675	0					
N-8	R0170	1 795 111	1 354 657	1 226 052	183 573	1 337	2 301	0	0							
N-7	R0180	2 422 174	1 552 845	715 483	12 913	453	-2 700	0	0							
N-6	R0190	1 859 143	1 695 457	774 069	59 063	-2 061	0									
N-5	R0200	1 268 779	1 171 296	844 252	38 733	0	0									
N-4	R0210	1 828 651	1 415 064	543 746	1 283	0										
N-3	R0220	1 600 485	1 846 193	813 195	763											
N-2	R0230	1 792 149	1 799 772	575 029												
N-1	R0240	1 915 191	2 140 516													
N	R0250	1 901 537														

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

Ligne d'activité	20103	2-2 et 14 Assurance de protection du revenu
Année d'accident / année de	20203	1- Année d'accident
Monnaie	20303	EUR
Conversions monétaires	20403	1- Monnaie d'origine

	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
Précédentes	R0100															0
N-14	R0110						9 158	1 176	1 174	0	0	0	0	0	0	0
N-13	R0120					14 603	4 622	6 978	3 827	3 948	0	0	0	0	0	0
N-12	R0130				927 350	1 439 155	1 171 121	989 066	12 14 371	0	30 084	19 255	0	0	0	0
N-11	R0140				1 380 153	1 165 735	533 007	551 535	0	3 988	0	0				
N-10	R0150			5 133 530	3 293 105	2 254 538	1 502 804	1 241 471	0	0	0	0				
N-9	R0160		8 618 973	4 402 881	1 922 083	983 499	351 004	0	0	0	0					
N-8	R0170	11 390 369	4 363 262	3 188 244	1 882 939	587 494	0	6 759	0	0	0					
N-7	R0180	10 106 360	6 417 333	4 028 406	1 261 998	0	42 811	94 002								
N-6	R0190	9 058 948	6 591 790	3 051 654	4 240	0	0									
N-5	R0200	6 078 544	4 594 725	3 169 119	370 326	0	0									
N-4	R0210	10 461 429	6 009 393	1 874 964	1 159 035	0										
N-3	R0220	8 819 302	7 521 609	2 898 674	638 146											
N-2	R0230	10 371 524	6 938 263	3 186 652												
N-1	R0240	12 275 007	9 989 345													
N	R0250	11 748 843														

Sinistres payés bruts (non cumulés)

Ligne	20102	2-2 et 14 Assurance de pro
Année	20202	1- Année d'accident
Monnaie	20302	EUR
Conversions	20402	1- Monnaie d'origine

		Pour l'année	Somme des
		C0170	C0180
Précédentes	R0100	6 689	6 689
N-14	R0110	0	35 975
N-13	R0120	0	52 618
N-12	R0130	311	652 822
N-11	R0140	7 785	1 502 909
N-10	R0150	145 855	2 568 765
N-9	R0160	0	3 137 982
N-8	R0170	0	4 563 031
N-7	R0180	0	4 701 168
N-6	R0190	0	4 385 671
N-5	R0200	0	3 323 059
N-4	R0210	0	3 788 744
N-3	R0220	763	4 260 636
N-2	R0230	575 029	4 166 950
N-1	R0240	2 140 516	4 055 707
N	R0250	1 901 537	1 901 537
Total	R0260	4 778 485	43 104 263

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes r

Ligne	20104	2-2 et 14 Assurance de pro
Année	20204	1- Année d'accident
Monnaie	20304	EUR
Conversions	20404	1- Monnaie d'origine

		Fin d'année
		C0360
Précédentes	R0100	0
N-14	R0110	0
N-13	R0120	0
N-12	R0130	0
N-11	R0140	0
N-10	R0150	0
N-9	R0160	0
N-8	R0170	0
N-7	R0180	83 768
N-6	R0190	0
N-5	R0200	0
N-4	R0210	0
N-3	R0220	552 870
N-2	R0230	2 730 630
N-1	R0240	8 862 432
N	R0250	10 422 914
Total	R0260	22 652 614

F.7. Etat S.23.01 : Fonds propres

Fonds propres

		Total	Niveau 1 - non restreint	Niveau 1 - restreint	Niveau 2	Niveau 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35	AR0009					
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	R0010	0	0		0	
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	R0030	0	0		0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0040	989 700	989 700		0	
Comptes mutualistes subordonnés	R0050	0		0	0	0
Fonds excédentaires	R0070	0	0			
Actions de préférence	R0090	0		0	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	R0110	0		0	0	0
Réserve de réconciliation	R0130	41 593 378	41 593 378			
Passifs subordonnés	R0140	0		0	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	R0160	0				0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	R0180	0	0	0	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	AR0219					
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	R0220	0				
Déductions	AR0229					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	R0230	0	0	0	0	
Total fonds propres de base après déductions	R0290	42 583 078	42 583 078	0	0	0
Fonds propres auxiliaires	AR0299					
Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, callable sur demande	R0300	0			0	
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelables sur demande, pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	R0310	0			0	
Actions de préférence non libérées et non appelées, appelables sur demande	R0320	0			0	0
Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande	R0330	0			0	0
Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0340	0			0	
Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE	R0350	0			0	0
Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE	R0360	0			0	
Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Autres fonds propres auxiliaires	R0390	0			0	0
Total fonds propres auxiliaires	R0400	0			0	0
Fonds propres éligibles et disponibles	AR0499					
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0500	42 583 078	42 583 078	0	0	0
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0510	42 583 078	42 583 078	0	0	
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	R0540	42 583 078	42 583 078	0	0	0
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	R0550	42 583 078	42 583 078	0	0	
Capital de solvabilité requis	R0580	28 293 020				
Minimum de capital requis	R0600	7 073 255				
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	R0620	151%				
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	R0640	602%				

Réserve de réconciliation

		Valeur C0060
Réserve de réconciliation	AR0699	
Excédent d'actif sur passif	R0700	42 583 078
Actions propres (détenues directement et indirectement)	R0710	0
Dividendes, distributions et charges prévisibles	R0720	0
Autres éléments de fonds propres de base	R0730	989 700
Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	R0740	0
Réserve de réconciliation	R0760	41 593 378
Bénéfices attendus	AR0769	
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités vie	R0770	1 380 723
Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) - activités non-vie	R0780	2 427 824
Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)	R0790	3 808 547

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

		Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
		C0030	C0040	C0050
Risque de marché	R0010	7 071 627	7 071 627	
Risque de défaut de la contrepartie	R0020	4 922 174	4 922 174	
Risque de souscription en vie	R0030	2 293 421	2 293 421	
Risque de souscription en santé	R0040	19 059 026	19 059 026	
Risque de souscription en non-vie	R0050	0	0	
Diversification	R0060	-8 647 067	-8 647 067	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	R0070	0	0	
Capital de solvabilité requis de base	R0100	24 699 181	24 699 181	

Calcul du capital de solvabilité requis

		C0100
Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	R0120	
Risque opérationnel	R0130	3 593 839
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	R0140	0
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	R0150	0
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	R0160	0
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	R0200	28 293 020
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	R0210	0
Capital de solvabilité requis	R0220	28 293 020
Autres informations sur le SCR	AR0399	
Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	R0400	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	R0410	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	R0420	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	R0430	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	R0440	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	R0450	4 - Pas d'ajustement
Prestations discrétionnaires futures nettes	R0460	0

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

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(NL,NL)	Résultat MCR(NL,NL)
		C0010	C0020
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie	R0010	5 808 794	0

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
		C0030	C0040	C0050	C0060
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente	R0020	13 016 335	77 132 452	0	0
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente	R0030	9 774 077	3 428 200	0	0
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente	R0040	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente	R0050	0	0	0	0
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente	R0060	0	0	0	0
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente	R0070	0	0	0	0
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente	R0080	0	0	0	0
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente	R0090	0	0	0	0
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente	R0100	0	0	0	0
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente	R0110	0	0	0	0
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente	R0120	0	0	0	0
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente	R0130	0	0	0	0
Réassurance santé non proportionnelle	R0140	0	0	0	0
Réassurance accidents non proportionnelle	R0150	0	0	0	0
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0160	0	0	0	0
Réassurance dommages non proportionnelle	R0170	0	0	0	0

		Activités en non-vie	Activités en vie
		Résultat MCR(L,NL)	Résultat MCR(L,L)
		C0070	C0080
Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie	R0200	0	1 168 925

		Activités en non-vie		Activités en vie	
		Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance / des véhicules de titrisation)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations garanties	R0210	0		393 815	
Engagements avec participation aux bénéfices - Prestations discrétionnaires futures	R0220	0		0	
Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte	R0230	0		0	
Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé	R0240	0		21 952 004	
Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie	R0250		0		990 516 932

Calcul du MCR global		C0130
MCR linéaire	R0300	6 977 719
Capital de solvabilité requis	R0310	28 293 020
Plafond du MCR	R0320	12 731 859
Plancher du MCR	R0330	7 073 255
MCR combiné	R0340	7 073 255
Seuil plancher absolu du MCR	R0350	4 000 000
Minimum de capital requis	R0400	7 073 255

Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie		Activités en non-vie	Activités en vie
		C0140	C0150
Montant notionnel du MCR linéaire	R0500	5 808 794	1 168 925
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	R0510	23 553 302	4 739 718
Plafond du montant notionnel du MCR	R0520	10 598 986	2 132 873
Plancher du montant notionnel du MCR	R0530	5 888 326	1 184 929
Montant notionnel du MCR combiné	R0540	5 888 326	1 184 929
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	R0550	2 700 000	4 000 000
Montant notionnel du MCR	R0560	5 888 326	4 000 000

Identités Mutuelle

24 boulevard de Courcelles
75017 PARIS

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

