



## Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)

31 DECEMBRE 2017

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

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>2</b>
<b>SYNTHESE.....</b>	<b>6</b>
<b>A. ACTIVITE ET RESULTATS .....</b>	<b>8</b>
<b>A.1. Activité.....</b>	<b>8</b>
A.1.1. Situation d'Identités Mutuelle .....	9
A.1.2. Commissaire aux comptes .....	9
A.1.3. Faits marquants .....	9
A.1.4. Cadre de l'activité .....	10
<b>A.2. Résultats de souscription.....</b>	<b>11</b>
<b>A.3. Résultats des investissements .....</b>	<b>12</b>
<b>A.4. Résultats des autres activités .....</b>	<b>12</b>
<b>A.5. Autres informations .....</b>	<b>12</b>
<b>B. SYSTEME DE GOUVERNANCE .....</b>	<b>13</b>
<b>B.1. Informations générales sur le système de gouvernance .....</b>	<b>13</b>
B.1.1. Organisation générale.....	13
B.1.2. Conseil d'administration .....	14
B.1.2.1. Composition et tenues du Conseil d'administration.....	14
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 .....	19
B.1.4.2. Missions de la Fonction Actuarielle .....	20
B.1.4.3. Missions de la Fonction Vérification de la conformité .....	20
B.1.4.4. Missions de la Fonction Audit interne.....	21
B.1.5. Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice .....	22
B.1.6. Pratique et politique de rémunération.....	22
B.1.7. Adéquation du système de gouvernance .....	24
<b>B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité .....</b>	<b>24</b>
B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité .....	24
B.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	25
B.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation .....	25
B.2.3.1. Processus pour les Administrateurs.....	25
B.2.3.2. Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs .....	26

<b>B.3.</b>	<b>Système de gestion des risques (GDR), y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA).....</b>	<b>27</b>
B.3.1.	Système de GDR.....	27
B.3.1.1.	Procédures de communication d'information en matière de GDR .....	28
B.3.1.2.	Risques significatifs auxquels la Mutuelle est exposée .....	29
B.3.1.3.	Risques importants pas pleinement pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis (SCR).....	30
B.3.1.4.	Respect du principe de la « personne prudente » lors de l'investissement des actifs.....	30
B.3.1.5.	Appréciation des évaluations de crédit.....	31
B.3.1.6.	Extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque .....	31
B.3.2.	Evaluations internes des risques et de la solvabilité.....	31
<b>B.4.</b>	<b>Système de contrôle interne.....</b>	<b>32</b>
B.4.1.	Procédures clés .....	33
B.4.1.1.	Cadre de contrôle interne .....	33
B.4.1.2.	Procédures administratives et comptables .....	34
B.4.2.	Fonction de vérification de la conformité.....	34
B.4.2.1.	Définition.....	34
B.4.2.2.	Politique conformité .....	34
<b>LA POLITIQUE DE CONFORMITE A ETE REDIGEE ET APPROUVEE PAR LE CA LORS DE SA REUNION DU 21 DECEMBRE 2017.....</b>		
B.4.2.3.	Missions .....	34
B.4.2.4.	Activités conduites par la fonction conformité durant l'exercice.....	35
<b>B.5.</b>	<b>Fonction d'audit interne .....</b>	<b>36</b>
B.5.1.	Introduction .....	36
B.5.2.	La politique interne.....	37
B.5.3.	Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers de la charte.....	38
B.5.4.	Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers du Plan d'Audit .....	38
B.5.4.1.	Organisation .....	39
B.5.4.2.	Les Audits réalisés en 2017 .....	39
B.5.4.3.	Les Audits prévus en 2018 .....	40
B.5.5.	Conclusion : Fonction d'Audit Interne 2017 .....	40
<b>B.6.</b>	<b>Fonction actuarielle.....</b>	<b>41</b>
<b>B.7.</b>	<b>Sous-traitance.....</b>	<b>41</b>
B.7.1.	Le recours à la sous-traitance .....	41
B.7.2.	Une politique de sous-traitance.....	43
B.7.3.	La maîtrise de l'activité .....	44
<b>B.8.</b>	<b>Autres informations .....</b>	<b>44</b>
<b>C.</b>	<b>PROFIL DE RISQUE.....</b>	<b>45</b>
<b>C.1.</b>	<b>Risque de souscription .....</b>	<b>45</b>
C.2.1.	Description du portefeuille des placements .....	48

C.2.2.	Description des expositions aux risques .....	49
C.2.3.	Concentration .....	51
<b>C.3.</b>	<b>Risque de crédit.....</b>	<b>51</b>
C.3.1.	Description du portefeuille .....	52
C.3.2.	Description des expositions aux risques .....	52
<b>C.4.</b>	<b>Risque de liquidité.....</b>	<b>52</b>
<b>C.5.</b>	<b>Risque opérationnel .....</b>	<b>53</b>
C.5.1.	Informations quantitatives sur le profil de risque opérationnel.....	53
C.5.2.	Informations qualitatives sur le profil de risque opérationnel .....	55
C.5.3.	Concentration du risque opérationnel.....	55
C.5.4.	Techniques d'atténuation du risque opérationnel .....	56
C.5.5.	Sensibilité aux risques.....	59
C.5.6.	Données quantitatives nécessaires pour déterminer les dépendances entre les risques du capital de solvabilité requis de base .....	59
C.5.7.	Autres informations importantes .....	60
<b>C.6.</b>	<b>Autres risques importants.....</b>	<b>60</b>
<b>C.7.</b>	<b>Autres informations .....</b>	<b>60</b>
<b>D.</b>	<b>VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE.....</b>	<b>60</b>
<b>D.1.</b>	<b>Actifs .....</b>	<b>60</b>
D.2.1.	Best Estimate .....	62
D.2.1.1.	Hypothèses et données.....	62
D.2.1.2.	Méthode de calcul .....	63
D.2.2.	Marge pour risque .....	64
D.2.3.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....	66
<b>D.3.</b>	<b>Autres passifs .....</b>	<b>66</b>
<b>D.4.</b>	<b>Méthodes de valorisation alternatives.....</b>	<b>66</b>
<b>D.5.</b>	<b>Autres informations .....</b>	<b>67</b>
<b>E.</b>	<b>GESTIONS DU CAPITAL.....</b>	<b>67</b>
<b>E.1.</b>	<b>Fonds propres.....</b>	<b>67</b>
<b>E.2.</b>	<b>Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....</b>	<b>67</b>
E.2.1.	Capital de solvabilité requis .....	67
<b>E.3.</b>	<b>Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis .....</b>	<b>69</b>
<b>E.4.</b>	<b>Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé .....</b>	<b>69</b>
<b>E.5.</b>	<b>Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis .....</b>	<b>69</b>

E.6.	Autres informations .....	69
<b>F.</b>	<b>ANNEXE .....</b>	<b>70</b>
F.1.	Etat S.02.01 : Bilan.....	71
F.2.	Etat S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité.....	73
F.3.	Etat S.12.01 : Provisions technique vie et santé vie.....	76
F.4.	Etat S.17.01 : Provisions techniques non-vie.....	79
F.5.	Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – LoB 1.....	82
F.6.	Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – LoB 2.....	85
F.7.	Etat S.23.01 : Fonds propres .....	88
F.8.	Etat S.25.01 : Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard..	89
F.9.	Etat S.28.02 : Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie .....	90

## SYNTHESE

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

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

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

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

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

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

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

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

## Chiffres clés

Pour 2017, les indicateurs clés d'Identités mutuelle sont les suivants (en K€) :

Indicateurs de référence	2017	2016	Evolution en %
<b>Cotisations nettes de taxes</b>	<b>100 490</b>	<b>113 144</b>	-11,1%
Résultat de souscription net de réassurance	45	-2 067	N/A
Résultat des placements	1 978	1 293	53%
Fonds propres solvabilité 2	56 374	51 527	9,4%
<b>Ratio de couverture du SCR</b>	<b>203%</b>	<b>161%</b>	
Ratio de couverture du MCR	656%	592%	

La diminution du chiffre d'affaires est le résultat de la campagne de redressement des résultats entamée depuis trois ans, qui s'est traduite par des résiliations et des majorations de cotisations.

Cette politique de redressement se traduit également par un résultat de souscription net de réassurance en amélioration.

La forte hausse du résultat des placements résulte principalement d'externalisations de plus-values latentes en 2017 liée à la bonne tenue des marchés actions. En 2016, le résultat des placements avait été obéré par la constatation d'une provision de 330 K€ sur une participation.

Le taux de couverture du SCR s'établit à 203% contre 161% en 2016.

## A. ACTIVITE ET RESULTATS

### A.1. ACTIVITE

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

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

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

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

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

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

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



Les modifications réglementaires relatives à la mise en place des couvertures d'assurance décrites par les accords de branche et les accords collectifs, ont permis à Umanens d'être recommandée pour plusieurs d'entre eux.

### **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 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

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, à compter de l'exercice 2017 à

KPMG, Middle Markets

Tour EQHO 2 avenue Gambetta 92 066 Paris La Défense

Représenté par Michèle VIGEL

### **A.1.3. Faits marquants**

Depuis trois ans, Identités mutuelle a mis en œuvre une politique de redressement des résultats. Cette politique a conduit à des résiliations de contrats à l'initiative de la mutuelle et des revalorisations importantes de cotisations qui ont parfois entraîné des résiliations par les souscripteurs. La diminution du chiffre d'affaires constatée depuis 2014 suite à ces mesures, s'est poursuivie en 2017.

Le développement des produits individuels par le courtage s'est fait, entre autres, par la voie du précompte de commissions. La gestion compliquée de ce mode de rémunération, amplifié par son financement par la réassurance, a amené Identités Mutuelle à procéder à un certain nombre de régularisations qui ont conduit à la constitution de provisions qui ont eu un impact important sur les résultats annuels.

### A.1.4. Cadre de l'activité

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

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

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

Ces contrats sont commercialisés par :

- Un réseau de 9 agences situées dans les régions minières du Nord, Est et Sud ;
- Un réseau de courtiers grossistes travaillant sur l'ensemble du territoire métropolitain ;
- Un réseau de courtiers de proximité ;
- Internet par le site d'Identités Mutuelle Presta Mutuelle.

## A.2. RESULTATS 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, maintien décès, invalidité en cours)
- Lob 30 : Assurance vie avec participation aux bénéficiaires
- Lob 32 : Autre assurance vie (temporaire décès, rentes éducations, rentes conjoints, PRC...)

2017 - (K€)	LOB	Cotisations	Charges de prestations	Frais	Résultat brut	Résultat de réassurance	Résultat net
Assurance frais médicaux	1	83 400	-59 216	-20 236	3 948	-2 359	1 589
Assurance avec participation aux bénéficiaires	30	65	-75	-9	-19	0	-19
Assurance prévoyance	2 - 29 - 32	17 025	-5 566	-4 547	6 913	-8 437	-1 524
<b>Total</b>		<b>100 490</b>	<b>-64 857</b>	<b>-24 792</b>	<b>10 841</b>	<b>-10 797</b>	<b>45</b>

2016 - (K€)	LOB	Cotisations	Charges de prestations	Frais	Résultat brut	Résultat de réassurance	Résultat net
Assurance frais médicaux	1	89 575	-68 379	-22 161	-965	-1 365	-2 330
Assurance avec participation aux bénéficiaires	30	462	-231	-67	164	0	164
Assurance prévoyance	2 - 29 - 32	23 108	-21 928	-4 893	-3 713	3 813	100
<b>Total</b>		<b>113 145</b>	<b>-90 538</b>	<b>-27 120</b>	<b>-4 514</b>	<b>2 448</b>	<b>-2 066</b>

Le chiffre d'affaires est en diminution de 11% (-12 655 k€). Ce taux de diminution est de 7% pour l'assurance de frais médicaux et de 26% pour les autres assurances prises dans leur ensemble. L'assurance de frais médicaux représente 83% du chiffre d'affaires total en 2017 et 79% en 2016.

Cette diminution est le résultat de la campagne de redressement des résultats entamée depuis trois ans, qui s'est traduite par des résiliations et des majorations de cotisations.

Les charges de prestations rapportées aux cotisations ont diminué passant globalement de 80% des cotisations à 65% des cotisations. Cette diminution est due aux résiliations effectuées sur des contrats fortement déficitaires en prévoyance. La charge de prestations pour le risque santé est passée de 76.3% à 71% des cotisations.

Les frais représentaient 24% des cotisations en 2016 et ce ratio s'élève à 24.7% en 2017. Les frais hors commissions sont passés de 27 120 K€ à 24 792 K€, en diminution de 8.5%

Le résultat brut est la résultante directe des opérations de corrections opérées sur le portefeuille et se situe à 10 841 K€. 64% de ce résultat provient de la prévoyance.

Le résultat net de réassurance passe de -2 066 K€ à 45 K€. Cette variation en amélioration montre une grande redistribution du résultat brut à la réassurance, ce qui résulte du niveau important de réassurance de la prévoyance.

### **A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS**

Le résultat net des placements de l'exercice s'élève à 1 978 K€ en 2017 contre 1 293 K€ en 2016.

Ce résultat se décompose en :

Obligations : 767 K€ contre 1 114 K€ en 2016

Actions : 930 K€ en 2017 contre - 192 K€ en 2016

Trésorerie et dépôts : 68 K€ en 2017 contre 198 K€ en 2016

Immobilier 434 K€ en 2017 contre 397 K€ en 2016

Charges diverses de gestion 221 K€ en 2017 contre 224 K€ en 2016

L'augmentation de ce résultat résulte de la bonne tenue des marchés actions en 2017 qui a permis la réalisation de plus-values importantes. En 2016, le résultat des placements avait été obéré par une dépréciation de titre de 330 K€.

### **A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES**

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. SYSTEME DE GOUVERNANCE**

### **B.1. INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE**

#### **B.1.1. Organisation générale**

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

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

- Les administrateurs élus (Conseil d'administration) qui portent la responsabilité de la définition, la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites ;
- Le président et le directeur opérationnel choisis pour leurs compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs) qui mettent en œuvre la stratégie définie par la gouvernance et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers ;
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et audit interne), conformément aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la mutualité.

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

Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle.

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

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

Le Conseil d'administration est composé de 22 administrateurs élus.

Conformément à l'article L114-16 du Code de la mutualité, le nombre d'administrateurs ne peut être inférieur à 10.

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 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 actuariel ;
- Les politiques visées à l'article L211-12 du Code de la mutualité ;
- Et fixe annuellement les lignes directrices de la politique de placements.

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

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

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

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

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

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

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

Le Conseil d'administration se réunit a minima trois fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2017, le Conseil s'est réuni 8 fois.

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

- Plan de développement ;
- Poursuite de la mise en conformité solvabilité 2 (politiques, rapport actuariel, bilan des fonctions clés, ORSA etc.) ;
- Projet transformation numérique ;
- Questionnaire sur le dispositif de lutte anti blanchiment ;
- Evolution des portefeuilles ;
- Impacts de la réglementation (Règlement européen sur les données personnelles, Directive Distribution Assurance...)

- Arrêté des comptes et rapports 2016 ;
- Suivi des partenariats ;
- Evolution des cotisations et des garanties ;
- Action sociale etc.

Le Conseil peut déléguer, sous sa responsabilité et son contrôle, partie de ses pouvoirs, soit au Président, soit au Président délégué, 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, le Président délégué 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**

Tous les 3 ans, au cours de la réunion qui suit l'Assemblée générale, le Conseil d'administration élit parmi ses membres le Bureau.

Le Bureau est composé d'un Président, d'un Président délégué, de quatre Vice-Présidents, d'un Secrétaire, d'un Secrétaire-Adjoint, d'un Trésorier, d'un Trésorier-Adjoint.

### **B.1.2.3. Comités du Conseil d'administration :**

#### **Le Comité d'audit**

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

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



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

Le Comité d'audit s'est réuni 8 fois sur 2017. Le Comité d'audit a notamment étudié : les projets en cours dont le projet numérique, les comptes rendus intérimaires et finaux du Commissaire Aux Comptes, le résultat financier, la comptabilisation des frais de gestion, les rapports à approuver par le Conseil, donné un avis sur la nomination d'un nouveau Commissaire Aux Comptes faisant suite à la réforme européenne de l'audit, les projets de certaines politiques écrites, les comptes annuels, le plan d'audit interne, les modalités de calcul du SCR, la réassurance, le questionnaire relatif à la protection de la clientèle, le bilan de la base incidents, l'actualisation de la cartographie des risques top-down, et a procédé comme chaque année à une autoévaluation de son fonctionnement.

### La Commission des placements

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

Elle intervient dans le cadre :

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

Son fonctionnement est précisé dans une charte approuvée par le Conseil en 2015.

La Commission est composée de 3 à 5 membres compétents et/ou formés en matière financière. Elle est présidée par l'un de ses membres. Le Président du Conseil d'administration, le Trésorier ou le Président du Comité d'audit y assistent en tant que de besoin.

Le gestionnaire financier rend compte régulièrement de son activité devant la Commission. La Commission s'est réunie 5 fois en 2017.

Dans un contexte réglementaire et international riche, la Commission a suivi au plus près les placements et l'activité du gestionnaire LBPAM.

### 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 en 2013.

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 2017, la Commission d'action sociale a tenu 4 réunions.

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

### **B.1.3. Direction effective**

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

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

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

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

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

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

## B.1.4. Fonctions clés

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

Fonction clé	Entrée en fonction	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	07/06/2016	Responsable du Contrôle Interne et de la Gestion des Risques
Actuarielle	01/01/2016	Directeur Technique
Vérification de la conformité	01/01/2016	Secrétaire Général
Audit interne	07/06/2016	Responsable de l'audit interne

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

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

### B.1.4.1. Missions de la Fonction Gestion des risques

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

- Animation du système de gestion des risques (Stratégie, Processus, Procédure d'information) ;
  - Assistance à sa mise en œuvre par les services
  - Appréciation de l'adéquation du système de gestion des risques
  - Coordination de l'identification et de la mesure des risques et suivi du profil de risques général de la mutuelle
  - Contrôle de l'attribution claire des responsabilités sur chacun des univers de risques aux directeurs approprié
- 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,
- émettre un avis sur la politique globale de souscription,
- émettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance,
- contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, en particulier pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital prévu, et pour ce qui concerne l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

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

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

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

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

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

#### **B.1.4.4. Missions de la Fonction Audit interne**

La fonction audit interne a la responsabilité de :

- formaliser et mettre à jour la politique d'audit interne,
- proposer un plan d'audit pluriannuel au Comité d'Audit,
- réaliser des missions conformément au plan d'audit défini et de mettre en œuvre, si nécessaire, des missions spéciales demandées par les instances de gouvernance,
- coordonner les missions des prestataires mandatés pour réaliser les missions d'audit,
- évaluer le respect des politiques de la mutuelle,
- reporter au Comité d'Audit les conclusions des audits,
- suivre ses recommandations et s'assurer de leur mise en œuvre effective,
- produire un rapport annuel à destination des instances de gouvernance (Conseil d'administration, Comité d'Audit, Directeur Général, Secrétaire Général et fonction clé gestion des risques.

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

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

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

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

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

Au cours de l'exercice 2017, la mutuelle a poursuivi la mise en œuvre des dispositions de la directive Solvabilité 2 en ce qui concerne la gouvernance : poursuite de l'approbation des politiques écrites ou de leur mise à jour et présentation au Conseil d'administration du bilan de chaque fonction clé

### **B.1.6. Pratique et politique de rémunération**

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

#### **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**

Peu de fonctions bénéficient d'une part variable, en effet ce système de rémunération concerne presque exclusivement les commerciaux.

La rémunération variable comprend une part liée à la performance individuelle et une part liée à la performance collective; elle comporte des critères financiers et non financiers.

S'agissant des critères financiers, la rémunération est basée sur le chiffre d'affaires individuel (en prime annualisée) plutôt qu'en nombre d'affaires.

La part variable ne peut représenter plus de 20% du salaire fixe de base.

### 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.

### Dirigeants effectifs et Responsables des fonctions clés

Conformément au Code de la mutualité, 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 font pas l'objet d'un mode de rémunération spécifique.

### Membres du Conseil d'administration

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

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

### Conventions réglementées

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

### **B.1.7. Adéquation du système de gouvernance**

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

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

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

- Comparaison des travaux effectués par les acteurs de la gouvernance au regard de leurs prérogatives ;
- Suivi du respect des politiques écrites ;
- Suivi du respect des limites posées par le Conseil d'administration.

## **B.2. EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE**

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du Code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

### **B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité**

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

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



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

### **Processus pour les Administrateurs**

L'Administrateur atteste n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation visée à l'article L114-21 du Code de la mutualité et fournit un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois.

Il s'engage à signaler tout changement de situation et à fournir ces éléments a minima tous les 3 ans.

### **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 3 mois.

Un extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois peut être exigé afin de vérifier l'honorabilité de la personne concernée, a minima tous les 3 ans.

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

### **B.2.3.1. Processus pour les Administrateurs**

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

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

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

Les membres du Conseil complètent cette déclaration en cours de mandat annuellement.

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

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

### **FORMATIONS 2017**

Au cours de l'année 2017, 8 Administrateurs ont suivi une formation concernant les thématiques suivantes :

- Gouvernance mutualiste ;
- Réglementation ;
- Et marché de l'assurance

(Au total 5 journées de formation).

Un bilan des formations et de la compétence collégiale a été réalisé et présenté en Conseil d'administration en décembre 2017, permettant la mise en place d'actions de formation dans les domaines que le Conseil a estimé devoir renforcer.

### **B.2.3.2. 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.

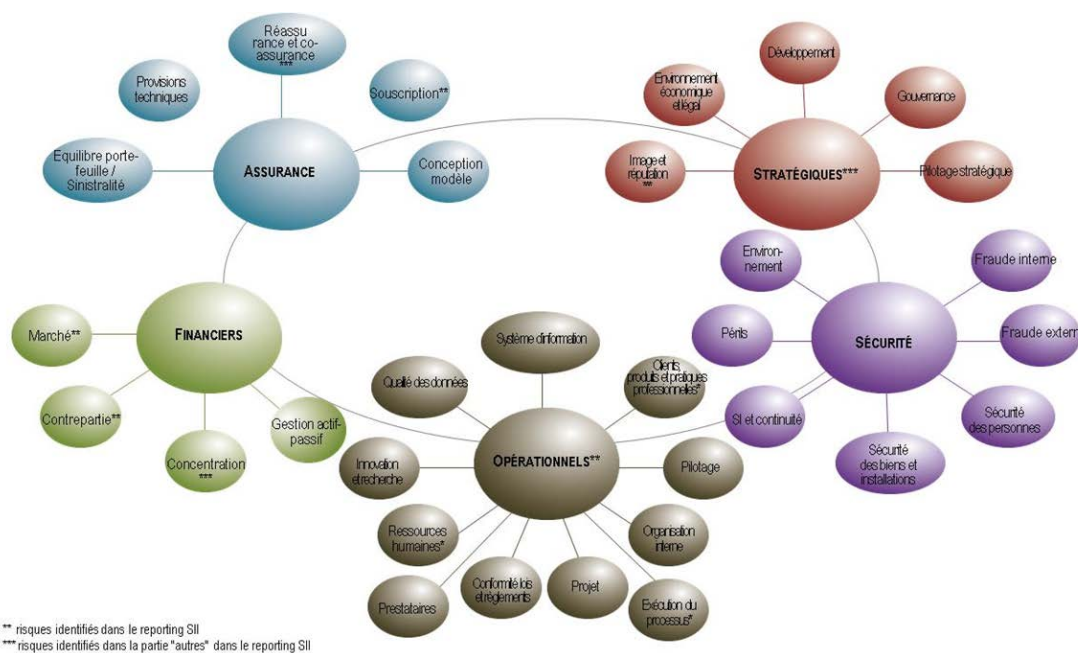
Le suivi de la permanence de l'adéquation des compétences de la personne responsable de la fonction clé se fait à travers l'entretien annuel.

## B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES (GDR), Y COMPRIS L'ÉVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE (ORSA)

### B.3.1. Système de GDR

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

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



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

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

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

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

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

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

#### RESTITUTION/REPORTING

##### Appétence et limites opérationnelles

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

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

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

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

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

Le respect de cette appétence est à vérifier :

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

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

## PILOTAGE

### Instances politiques

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

### Instance Opérationnelle

Le **Comité de pilotage des risques (CPR)** réunit l'ensemble des Directeurs et est animé par le Responsable du CI&GDR. Il a pour objet d'apprécier les risques de la Mutuelle et le suivi qui en est fait via les cartographies des risques et les plans d'action qui en découle notamment.

### **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** constitue le support de collecte, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la mutuelle. Elle a été établie selon une méthodologie de type « top down » (TD), sur la base de son organisation actuelle et présente de manière synthétique et graphique les risques de la Mutuelle. Des entretiens

individuels menés avec le Président du Conseil d'administration, les membres du Comité d'Audit, les membres du Comité de Direction ont permis d'identifier et d'effectuer l'évaluation des risques de la Mutuelle.

Ce dispositif est complété d'une **base incidents** qui permet de recenser et quantifier les incidents survenus (un incident étant la concrétisation d'un risque) et ainsi de compléter au besoin l'analyse des risques de la Mutuelle et d'objectiver leur évaluation dans la cartographie des risques.

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

La cartographie des risques a permis d'identifier un risque important, la qualité des données, dont l'impact est évalué dans le cadre des exercices ORSA.

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

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

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

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

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

### **B.3.1.5. Appréciation des évaluations de crédit**

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

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

Identités Mutuelle n'est pas concernée.

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

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

- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques,
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité...) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation...),
- Une démarche ORSA placée sous la responsabilité du Directeur de la Souscription et du Pilotage technique avec la contribution du Secrétaire Général, et des responsables des services comptables, pilotage technique et contrôle interne et gestion des risques.

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

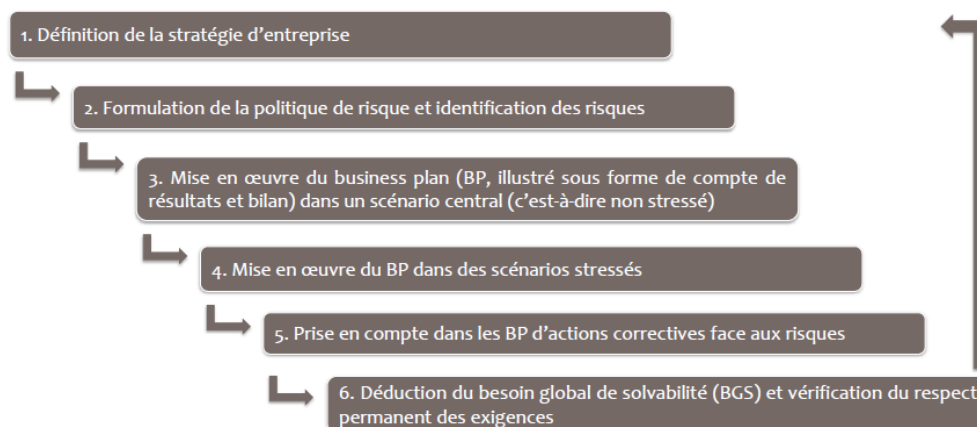
- définir et ajuster le plan stratégique et la politique de risque,
- gérer efficacement les activités,
- créer et conceptualiser d'éventuels nouveaux produits,

- répondre aux exigences réglementaires,
- mesurer l'impact de toute décision impactant significativement la situation financière et la solvabilité de la mutuelle.

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

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

Ce processus cyclique est réalisé en 6 étapes décrites ci-après :



## B.4. SYSTEME DE CONTROLE INTERNE

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

- des procédures administratives et comptables,
- un cadre de contrôle interne,
- des dispositions appropriées en matière d'information prudentielle à tous les niveaux de l'entreprise
- et une fonction permanente de conformité. »<sup>2</sup>

<sup>2</sup> 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. Ce n'est pas simplement un ensemble de procédures et de documents, il est assuré par le personnel, à tous les niveaux de la hiérarchie de l'organisation. Le contrôle interne est axé sur la réalisation d'objectifs dans un ou plusieurs domaines qui sont distincts mais qui se recoupent. C'est de cette approche que découle la définition d'un **risque** comme étant un « *événement pouvant empêcher l'atteinte des objectifs* ».

Le dispositif de contrôle interne s'inscrit dans une démarche globale de gestion des risques. Le contrôle interne est centré sur une majeure partie des **risques opérationnels** qui sont « *les risques de perte directes ou indirectes résultant d'une inadéquation ou d'une défaillance attribuable aux procédures, aux facteurs humains, aux systèmes ou à des causes extérieures* ».

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

Le contrôle interne repose donc sur :

- des plans d'actions
- des plans de contrôles

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

- du suivi des recommandations émises par les auditeurs et autorités internes et externes (audit interne, ACPR, DGCCRF, URSSAF, CAC, réassureurs, délégants...) lors de leurs contrôles
- du traitement des incidents signalés et déclarés dans la base incidents
- des fiches de risques établies pour les risques prioritaires retenus par la Gouvernance lors de la cartographie des risques (TD)

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

### **B.4.1.2. Procédures administratives et comptables**

De nombreux écrits (procédures / guides / modes opératoires / notes) existent au sein de chacun des services. Un chantier spécifique a été initié début 2017 afin d'assurer la cohérence d'ensemble, la complétude et la pertinence des écrits au sein des services.

## **B.4.2. Fonction de vérification de la conformité**

### **B.4.2.1. Définition**

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

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

### **B.4.2.2. Politique conformité**

La politique de conformité a été rédigée et approuvée par le CA lors de sa réunion du 21 décembre 2017.

### **B.4.2.3. Missions**

#### **Identifier**

- Définir le périmètre de la fonction (LCB/FT, Informatique et libertés, AERAS, Protection de la clientèle, déontologie, fraude...)
- Concevoir et actualiser la cartographie des risques de non-conformité (identifier et évaluer les risques)
- Identifier les textes auxquels l'organisme est soumis ainsi que les sanctions applicables
- Réaliser une veille réglementaire.

### Analyser

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

### Contrôler

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

### Communiquer

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

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

La fonction vérification de la conformité est portée par le Secrétaire Général et mise en œuvre opérationnellement par l'Adjointe du responsable Juridique. Elle assure notamment, la veille réglementaire, le pilotage des chantiers conformité (lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, protection des données personnelles, respect du secret médical, recherches de bénéficiaires...), la conformité des instances de Gouvernance et des documents statutaires, les contrats avec les partenaires (délégataires, apporteurs, assureurs, assistants etc.), les documents commerciaux et contractuels.

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

Le contrôle de la conformité interne passe notamment

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

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

La Direction, le Management et les administrateurs participent également à de nombreuses réunions (colloques, séminaires, sessions de formation) comme exposé ci-avant. Cette participation permet à IDENTITES MUTUELLE de se tenir informée des évolutions réglementaires.

Cette fonction est portée par le Secrétaire Général et confiée opérationnellement à l'Adjoint au responsable du Service Juridique arrivé en mai 2012 qui a donc pour mission de veiller à la conformité de l'ensemble des documents juridiques signés par la Mutuelle et des processus mis en œuvre.

L'actualité juridique est diffusée au moyen de notes juridiques, de mails ou de synthèses d'actualités.

## **B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE**

### **B.5.1. Introduction**

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'Audit Interne. Cette disposition est

en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

A cet effet, la mutuelle a mis en place un Comité d'Audit en charge de la supervision des activités d'audit.

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

## **B.5.2. La politique interne**

La politique d'Audit Interne de la Mutuelle précise les principes et les objectifs de ce 3ème niveau de contrôle au sein du dispositif de maîtrise de l'activité. Elle décrit également l'organisation du dispositif notamment le rôle et les missions des acteurs de cette fonction.

La politique d'Audit Interne a pour objectif de :

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

Elle est destinée :

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

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

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

Sur l'année 2017, aucune modification substantielle n'a eu lieu. Une nouvelle validation a néanmoins été réalisée par le Conseil d'Administration de la mutuelle le 26 avril 2017.

### **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.

#### **Missions**

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

Cependant, elle ne se substitue pas aux différents niveaux de compétence et de contrôle de la mutuelle, et il 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.

#### Champ d’intervention

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

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

#### **Rattachement de l’Audit Interne**

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

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

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

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

### **B.5.4.1. Organisation**

La fonction d'Audit Interne a été créée en mars 2016. Un recrutement a eu lieu afin de mettre en place la structure et engager les audits.

Le profil de la fonction de l'Audit Interne est un profil généraliste d'Audit avec une formation axée sur la Finance. Elle dispose d'une formation BAC+5 ainsi que d'une expérience de plus de 8 ans dans l'Audit et le Contrôle Interne.

L'organisation du processus d'Audit Interne est décrite dans la Politique et la Charte de l'Audit Interne validées lors du Conseil d'Administration du 28 avril 2016 et actualisée lors du Conseil d'Administration du 26 avril 2017.

En parallèle, le plan d'audit triennal a été actualisé et validé par le Comité d'Audit du 19 janvier 2017. Trois audits ont été réalisés en 2017 et certaines missions commencées en 2016 ont été finalisées en 2017 (Envoi du rapport et émission des mesures).

Les choix de ces audits reflètent principalement de l'aspect « délégation » d'une partie de l'activité ainsi que la prise en compte des volumes traités.

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

### **B.5.4.2. Les Audits réalisés en 2017**

#### **Mission sur la gestion du Tiers-Payant**

Le périmètre s'est orienté sur la gestion du Tiers-Payant. A la fin de l'année 2016, cette mission

n'était pas finalisée, les mesures élaborées en 2017 sont donc mentionnées dans ce rapport.

19 recommandations ont été formulées: 11 impactant le gestionnaire et 8 concernant Identités Mutuelle.

Pour les 11 recommandations, la gestionnaire déterminé 12 mesures à suivre et pour les 8 recommandations concernant Identités Mutuelle, 25 mesures ont été rédigées.

### Mission sur un premier déléataire de gestion

Le périmètre s'est orienté sur la gestion des dossiers délégués au prestataire. 5 recommandations ont été définies (2fortes/3moyennes). Les mesures à élaborer par le déléataire sont en attente de réception au 31/12/2017.

### Mission sur deuxième déléataire de gestion

Le périmètre s'est orienté sur la gestion des dossiers délégués au prestataire. 6 recommandations ont été définies (3fortes/1moyenne/2faibles). Les mesures à élaborer par le déléataire sont en attente de réception au 31/12/2017.

### Mission sur troisième déléataire de gestion

En date du 31/12/2017, le déléataire n'avait pas encore transmis les éléments concernant les plans d'actions.

### Le suivi des plans d'actions.

Le suivi des plans d'actions est réalisé par la Direction de l'Audit Interne. A chaque échéance d'une (des) mesure(s), l'unité auditée sera sollicitée afin de communiquer sur son état d'avancement.

Ce suivi est donc amené à s'étoffer au fil des missions réalisées.

## **B.5.4.3. Les Audits prévus en 2018**

L'actualisation du plan d'audit triennal a eu lieu lors du Comité d'Audit tenu le 1er février 2018. Pour cette année 2018, l'accent est également porté sur un renforcement du contrôle des flux en délégation. Cette priorisation a été intégrée dans le plan d'audit.

## **B.5.5. Conclusion : Fonction d'Audit Interne 2017**

En 2017, l'objectif premier a été renforcé les contrôles des déléataires au travers des missions d'audit.

Le planning pluriannuel est revu a minima une fois par an et sera adapté en fonction de l'actualité de la mutuelle.

Le défi à venir pour 2018 sera de consolider les bases établies et d'étoffer le nombre de missions afin de poursuivre le gain en maturité du processus d'Audit Interne.



## B.6. FONCTION ACTUARIELLE

La fonction actuarielle est tenue par le directeur de la souscription et du pilotage technique.

Participent aux travaux d'actuariat :

- Le service actuariat composé d'une actuaire et d'une technicienne d'actuariat ;
- Le secrétariat général comprenant le service comptabilité ;
- La direction des opérations comprenant la cellule flux chargée des relations comptables de la gestion déléguée, et comprenant le service informatique ;
- Un prestataire extérieur en soutien des travaux à réaliser pour le calcul du SCR et de l'ORSA.

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

L'attention a porté sur :

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

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

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

## B.7. SOUS-TRAITANCE

Solvabilité 2 fixe le nouveau cadre prudentiel et renforce une réglementation pour tout recours à l'externalisation. A compter du 01/01/2016, la directive Solvabilité 2 (N°2009/138/CE) du parlement Européen et conseil du 25/11/2009 fixe un corpus de règles fixant les obligations des organismes assureurs souhaitant recourir à la sous-traitance.

### B.7.1. Le recours à la sous-traitance

Identités Mutuelle dans le cadre de son activité et de son modèle économique et stratégique a recours à de la sous-traitance. Ce choix s'inscrit à la fois dans une volonté de développement (mettre à disposition des adhérents des garanties et une protection santé &

prévoyance pour le plus grand nombre) conduite par notre direction et validé par le Conseil d'administration. Mais aussi dans un objectif de s'assurer les services prestataires de qualité sur le territoire français, répondant aux enjeux techniques, économiques et stratégiques. Identités Mutuelle a classifié l'ensemble des sous-traitants auxquels elle a fait appel, afin de qualification de l'activité cédée comme critique et/ou importante.

Les domaines visés sont :

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

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

## Focus sur la gestion des actifs

### Gestion des placements

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

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

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

Des rencontres a minima trimestrielles ont lieu entre le Comité des Placements, le gestionnaire, le Directeur Général et le secrétaire général 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 dérogation accordée 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

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

Cette société met à disposition d'Identités Mutuelle, via un site internet, des données et des reportings relatifs au portefeuille. Les états de portefeuille de titres sont valorisés tous les mois.

Des échanges très réguliers ont lieu entre la Direction Comptabilité et Finances d'Identités Mutuelle et le dépositaire.

## **B.7.2. Une politique de sous-traitance**

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

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

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

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

Les conventions et contrats souscrits intègrent les exigences qu'IM posent comme prérequis dans la gestion confiée de l'activité mais prévoit aussi l'ensemble du corpus réglementaire en mutuelle (LCB-FT, réclamations, respect du secret médical, etc...)<sup>3</sup> ou notre exigence en matière de qualité de données (une politique en la matière est fixée). Si le contrat prévoit une entrée en relation, il en prévoit aussi sa sortie avec les modalités techniques afin de garantir une continuité de service.

---

<sup>3</sup> L'ensemble de ces règles permettent une mise à jour de nos conventions grâce à notre fonction clé conformité.

### B.7.3. La maîtrise de l'activité

Le suivi de la sous-traitance fait l'objet d'une supervision par notre gouvernance. Pour cela, nous avons des éléments d'évaluations permanents et des éléments de contrôles afin de suivi de l'activité.

L'ensemble de la sous-traitance chez IM fait l'objet d'un plan de maîtrise visant à assurer une qualité de service répondant aux exigences et standards minimum établis.

La maîtrise de l'activité s'appuie sur un dispositif complet :

- Nous disposons d'un service flux délégués, qui assure la transmission et la vérification des flux confiés par IM à des partenaires.
- Nous disposons d'un comité d'audit validant notre cartographie des risques et le plan d'audit annuel. De plus, nous rappelons que notre fonction clé Audit reste, comme pour l'ensemble des fonctions clés, une responsabilité interne à IM. Notre rapport de la fonction audit interne matérialise et formalise l'entier dispositif et détail les résultats annuellement.
- Notre pilotage technique complète ce dispositif, assurant un suivi technique et financier au plus près de l'activité, permettant la délivrance d'une information auprès de notre gouvernance.
- Notre convention type, ainsi que les exigences de SII, prévoit la possibilité de réaliser des contrôles ponctuels et réguliers. Notre statut d'assureur nous conduit à effectuer des contrôles sur les flux et des audits chez nos délégués de gestion. Les audits de nos partenaires sont formalisés au travers de rapports qui sont validés par le comité d'audit et transmis au Comité de direction qui en apprécie les conclusions pour orientation.

Toute la sous-traitance est conditionnée par une nécessité : une donnée de qualité.

Nous avons fait le choix de ne pas recourir à une sous-traitance des fonctions clés: aussi nous avons désigné pour chaque fonction une personne responsable devant l'ACPR.

## B.8. AUTRES INFORMATIONS

Néant

## C. PROFIL DE RISQUE

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

### C.1. RISQUE DE SOUSCRIPTION

Le risque de souscription porte sur :

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

### C.1.1. Le portefeuille d'Identités Mutuelle

Les cotisations du portefeuille sont réparties de la manière suivante :

(K€)		2017		
		Cotisations		
Santé	Direct	61 437	61,1%	
	Courtage	Individuelle	5 864	5,8%
		Collective	18 685	18,6%
	Sous-total	85 986	85,6%	
Prévoyance	Courtage	Individuelle	4 833	4,8%
		Collective	9 672	9,6%
	Sous-total	14 505	14,4%	
Total		100 491	100,0%	

(K€)		2016		
		Cotisations		
Santé	Direct	65 989	58,3%	
	Courtage	Individuelle	6 989	6,2%
		Collective	20 250	17,9%
	Sous-total	93 228	82,4%	
Prévoyance	Courtage	Individuelle	7 731	6,8%
		Collective	12 185	10,8%
	Sous-total	19 916	17,6%	
Total		113 144	100,0%	

Le risque santé passe de 82.4% à 85.6% entre 2016 et 2017. Les redressements opérés sur la partie courtage a amené une diminution de cette part qui passe 41.7% à 38.9% du chiffre d'affaires total. La diminution vient principalement de la part prévoyance

### C.1.2. Information qualitative

Le risque majeur est celui de la qualité des données repris au paragraphe C.5

Un plan d'action de maîtrise du risque est décrit au paragraphe C.5.5

### C.1.3. Atténuation et maîtrise des risques

#### La réassurance

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

La réassurance a joué un rôle défavorable, étant principalement orientée vers les risques de prévoyance et donc les redressements opérés ont particulièrement favorisé la réassurance. Il faut toutefois noter qu'en 2016, c'était l'inverse et la réassurance est venue soutenir le résultat net d'Identités Mutuelle.

La souscription a fait l'objet d'une politique écrite validée par le Conseil d'administration. La souscription d'affaires nouvelles est encadrée par des règles fixant les limites de garanties pouvant être souscrites.

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

### C.1.4. Sensibilité

#### Les frais

Les frais restent une composante essentielle à mettre en regard du solde partiel dont ils représentent 43%. 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 sera l'objet d'études dans le cadre des rapports ORSA 2017. Les redressements opérés laissent penser que les taux de couverture des scénarii de l'ORSA ont connu une augmentation sensible.

## C.2. RISQUE DE MARCHE

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 à compter du 1<sup>er</sup> avril 2015, confié à LBPAM suite à un appel d'offres mis en œuvre par la Direction et la Commission des placements avec l'aide de consultants externes.

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

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

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

### **C.2.1. Description du portefeuille des placements**

Au 31 décembre, les placements d'Identités Mutuelle représentent 110 327 k€ en valeur de marché.

Ces placements englobent principalement :

- des titres obligataires détenus en direct (51 683 k€ soit 47% de la valeur de marché) ;
- des OPCVM actions (15 500 K€ soit 14,1% de la valeur de marché) ;
- des dépôts à termes et comptes sur livrets (31 782 k€ soit 28,8% de la valeur de marché) ;
- et de l'immobilier (10 971 k€ soit 10 % de la valeur de marché).



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

les titres obligataires, offrant un rendement fiable, sont privilégiés et représentent 47% du portefeuille ;

La trésorerie constituée de comptes sur livret et de dépôts à terme ne génère pas de revenus importants compte tenu des rémunérations actuelles mais permet de faire face à tout besoin de liquidités ;

Les actions représentent 14,1% du portefeuille. Cette classe d'actifs permet de protéger le rendement, dans un contexte de taux historiquement bas ;

Le portefeuille immobilier totalise près de 10% de la valeur des placements. Il est composé principalement de l'immeuble d'exploitation du siège Boulevard de Courcelles ;

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

## C.2.2. Description des expositions aux risques

### ▪ Risques identifiés

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

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

### ▪ Risque de taux

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

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

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

Au 31 décembre 2017, la valeur du portefeuille obligataire est sensiblement inférieure à celle des provisions nettes de réassurance. Ceci limite donc l'exposition d'Identités mutuelle au risque de hausse des taux.

▪ **Risque de crédit obligataire**

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

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

**Obligations d'entreprises :**

Au 31 décembre 2017, Identités Mutuelle détient directement ou via des fonds 21 564 k€ de dettes d'entreprise.

Identités Mutuelle favorise les obligations de qualité (notation BBB ou supérieur). L'essentiel du portefeuille présente une notation AA ou BBB. Le portefeuille est par ailleurs fortement diversifié (76 émetteurs différents). La ligne la plus importante totalise 2 212 k€. Enfin, l'exposition aux dérivés est quasi nulle (55 k€).

**Obligations d'Etat :**

Au 31 décembre 2017, Identités Mutuelle détient directement ou via des fonds 31 237 k€ de dettes souveraines. Le risque pour Identités Mutuelle d'une attaque sur les dettes souveraines est limité : l'exposition représente 28,5 % du portefeuille total, et il est intégralement investi dans des dettes d'Etat OCDE.

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

▪ **Risque de chute des marchés actions**

Les actifs sensibles au risque actions totalisent de l'ordre de 10% du portefeuille. Identités Mutuelle ne souhaite pas investir en direct sur des actions.

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

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

▪ **Risque de chute des marchés immobiliers**

Les actifs sensibles aux niveaux des marchés immobiliers totalisent moins de 10% du portefeuille de placements. Ils comprennent pour l'essentiel l'immeuble d'exploitation, siège d'Identités Mutuelle.

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

### C.2.3. Concentration

Identités Mutuelle privilégie un placement diversifié de ses actifs. Des limites par émetteurs 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 CREDIT

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 LIQUIDITE

Identités Mutuelle dispose d'un volant conséquent d'actifs liquides sous forme de comptes à termes. Elle a mis en place un suivi de trésorerie qui est en train d'être affiné sur la partie de l'activité prévoyance collective qui se traduit par une volatilité plus importante de la sinistralité et des décaissements plus irréguliers en terme 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 excédent de trésorerie. Un suivi quotidien du niveau des comptes courants est par ailleurs réalisé. Il peut conduire à des arbitrages entre comptes courants et comptes rémunérés.

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

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

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

## C.5. RISQUE OPERATIONNEL

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

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

Métiers :

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

Agréments :

- 1 Accidents
- 2 Maladie
- 20 vie-décès

Produits/Risques :

- 80% Santé (individuelle et collective)
- 20% Prévoyance (individuelle et collective) : incapacité, invalidité, dépendance, décès et rentes rattachée

Adhérents :

- 70% individuels
- 30% collectifs

Canaux de distributions :

- 60% de vente IM :
  - directe en agences (11 agences)
  - à distance (internet et téléphone)
- 40% de courtiers

Gestion :

- 60% de gestion interne (en cotisations)
- 40% de gestion déléguée
- Une trentaine de délégataires de gestion

Réassurance :

- Environ 1/4 des cotisations cédées
- Une vingtaine de réassureurs

Gouvernance :

- Une centaine de délégués
- Une vingtaine d'administrateurs

Fonctionnement :

- Une centaine de salariés
- Trois sites de gestion

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

Via la cartographie des risques Top-Down, les principaux risques ont été identifiés. Il en ressort un risque majeur.

Le principal risque opérationnel identifié par la Mutuelle est **le risque lié à la qualité des données**. Les principaux risques opérationnels sont détaillés ci-dessous.

## C.5.3. Concentration du risque opérationnel

Comme exposé dans le § C.5.1. la Mutuelle est diversifiée :

- différents produits et risques
- différents marchés
- développement multi réseaux
- gestion interne et externalisation
- plusieurs sites de gestion / sous-traitance du tiers-payant
- plusieurs réassureurs

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

Le plus important réassureur représente environ 20% des flux de réassurance. Le plus important délégataire et courtier représentant un peu plus de 10% des cotisations. Il n'y a donc pas de risque de concentration sur ces partenaires.

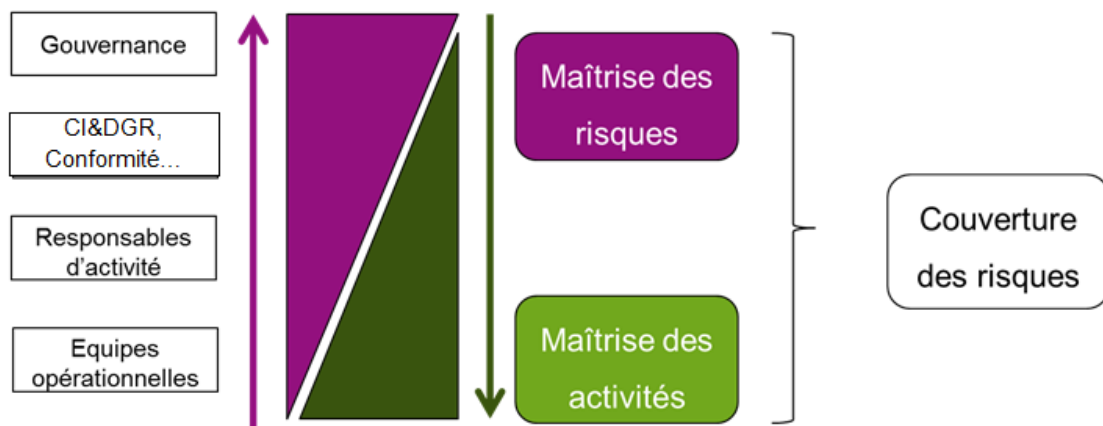
La concentration du risque opérationnel pourrait ainsi essentiellement porter sur les hommes et compétences clés dans la mesure où la mutuelle comporte une centaine de salariés et que quelques services clés ne sont que faiblement dotés.

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

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

Le management du risque opérationnel correspond à la combinaison :

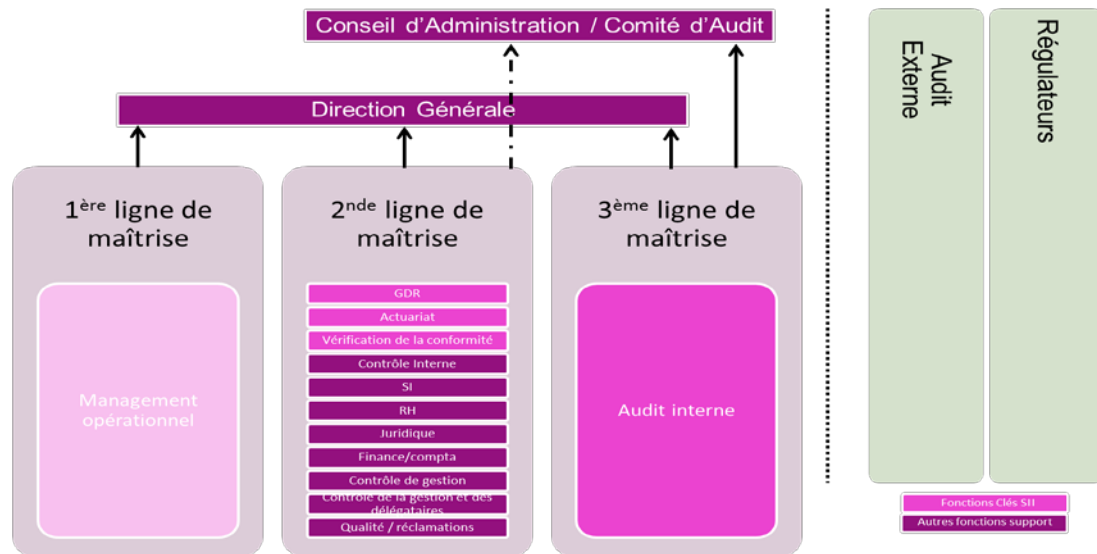
- de la maîtrise des risques soit la GDRO.
- et de la maîtrise des activités (en grande partie couverte par le Contrôle Interne (CI) mais également par d'autres dispositifs tel que la conformité, la qualité de données... comme exposé ci-après)



Le schéma communément admis apporte une 3<sup>ème</sup> ligne de maîtrise :

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





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

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

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

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

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

Familles de risques / dispositif de maîtrise opérationnelle pour traiter le risque	Contrôle Interne	Conformité	Sous-traitance	Qualité de données	Sécurité des SI	Continuité d'activité	Rémunération
Clients, produits et pratiques professionnelles	X	X					X
Organisation interne	X						
Exécution du processus	X						
Pilotage	X						
Projet	X						
Conformité Lois et règlements	X	X					
Prestataires	X		X				
Ressources humaines	X						X
Innovation et recherche	X						
Qualité des données	X			X			
Système d'information	X				X		
Fraude interne	X						
Fraude externe	X						
Sécurité des personnes	X					X	
Sécurité des biens et installations	X					X	
SI et continuité						X	
Environnement						X	
Périls						X	

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

Concernant le **profil de risque opérationnel propre à la Mutuelle**, la cartographie des risques top-down a conduit la Gouvernance à identifier des risques à mettre sous contrôle pour lesquels une « fiche de risque » a été élaboré par le propriétaire du risque qui a été désigné parmi les membres de la Direction. Il a la charge d'élaborer et de suivre un plan d'actions validé par le Comité de Pilotage des Risques et le Comité d'Audit.

### **C.5.5. Sensibilité aux risques**

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

A partir des risques majeurs identifiés par la cartographie des risques d'Identités Mutuelle, 12 scénarii de stress ont été validés par le CA le 21 septembre 2017.

L'un d'entre eux est de nature opérationnelle et vise la qualité des données. Ce scénario de stress a été traduit en malis de liquidation des provisions et hausse de P/C.

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

Pour maîtriser le risque ainsi modélisé, la mutuelle a mis en place un plan d'actions et une fiche de risque dont le propriétaire est le directeur des opérations d'assurances.

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

N/A

## C.5.7. Autres informations importantes

N/A

## C.6. AUTRES RISQUES IMPORTANTS

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

## C.7. AUTRES INFORMATIONS

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

# D. VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

## 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.

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 de fin 2017.

Les placements financiers ont été valorisés à leur valeur de marché au 31 décembre 2017.

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

## D.2. PROVISIONS TECHNIQUES

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

Le *Best Estimate* correspond à la valeur actualisée de l'espérance des flux futurs de trésorerie, estimés de la façon la plus réaliste possible. Il tient compte de toutes les entrées et sorties de trésorerie nécessaires pour honorer les engagements d'assurance sur leur durée de vie, et ce pour l'ensemble des contrats existants au 31/12/2017.

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

- La provision de primes se rapporte à des sinistres futurs couverts par des contrats existants au 31/12/2017 ;
- La provision de sinistres se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits.

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

Au 31 décembre 2017, 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		2017	2016	2017	2016
Autre assurance vie	18 839 518	17 427 176	-979 468	1 039 916	18 072 110	20 200 731	7 883 242	8 838 399
Assurance avec participation aux bénéfices	1 071 200	584 485	0					
Assurance Santé	58 449 253	57 785 049	0	769 431	58 554 480	61 911 199	33 884 641	41 933 130
Assurance de protection du revenu	24 191 839	24 102 462	1 024 170	1 575 457	26 702 088	35 815 244	14 967 901	19 532 333
Assurance des frais médicaux	14 006 913	14 009 931	-754 436	3 548 911	16 804 406	20 127 808	1 439 182	2 830 707
<b>Total</b>	<b>116 558 723</b>	<b>113 909 103</b>	<b>-709 734</b>	<b>6 933 715</b>	<b>120 133 084</b>	<b>138 054 982</b>	<b>58 174 967</b>	<b>73 134 569</b>

**Tableau 1 : Récapitulatif des provisions techniques au 31/12/2017 (en k€)**

Les provisions techniques Solvabilité 2 brutes et cédées sont en diminution entre 2016 et 2017. Cette baisse s'explique principalement par la politique de redressement et de recentrage du portefeuille mise en œuvre par Identités Mutuelle depuis 2014.

Au 31/12/2017, l'écart de provisions techniques brutes entre comptes sociaux et bilan prudentiel correspond à la prise en compte dans ce dernier de la marge de risque et des

provisions de primes, qui n'ont pas de réel équivalent dans les comptes sociaux. Le montant brut du Best Estimate vie et du Best Estimate de sinistres Non-vie est inférieur d'environ 3M€ au montant comptable, en particulier par l'effet de l'actualisation à des taux différents.

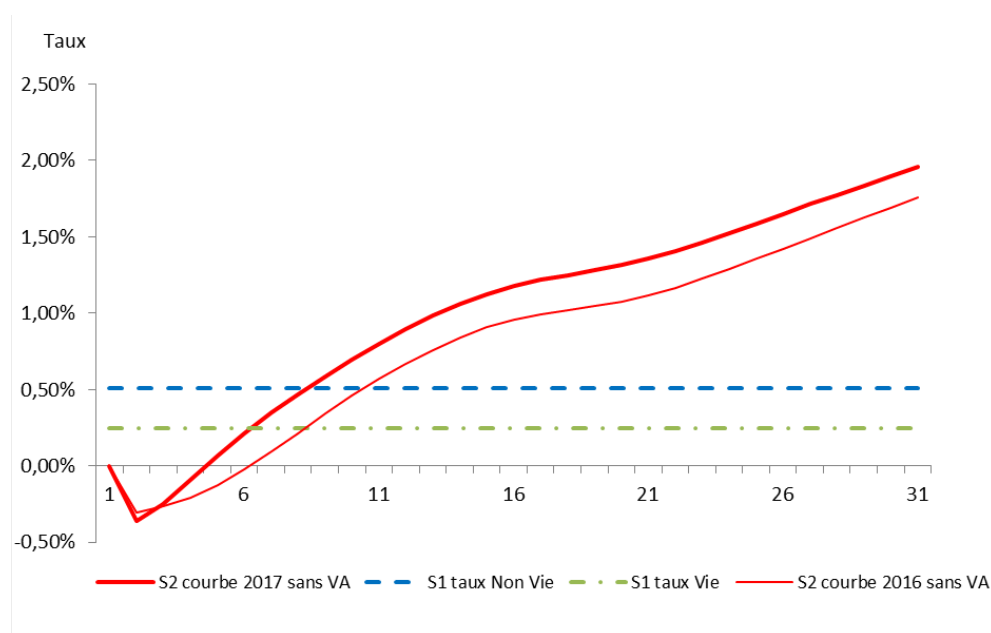
## D.2.1. Best Estimate

### D.2.1.1. Hypothèses et données

#### ▪ Courbe des taux :

Les passifs sont actualisés avec la courbe des taux sans risque au 31/12/2017 publiée par l'EIOPA, sans application de correction pour volatilité (VA).

Le graphe suivant illustre la hausse des taux par rapport à 2016 quelle que soit la maturité, et les compare aux taux techniques utilisés pour les comptes sociaux (environnement S1).



#### ▪ Frais :

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

- **Les frais de gestion des sinistres**, calculés en appliquant aux flux futurs de prestations un pourcentage de frais de gestion, variable selon les garanties. Ce pourcentage a été déterminé en fonction des coûts réels de gestion des sinistres engagés par la mutuelle.
- **Les frais de gestion des placements**, qui correspondent aux frais induits par la gestion des actifs couvrant le portefeuille des engagements d'assurance et de réassurance. Les frais sont

calculés en appliquant à la moyenne des provisions d'ouverture et de clôture projetées un taux de frais déterminé en fonction des coûts réels de gestion d'actifs d'Identités Mutuelle.

- **Les frais d'administration et d'acquisition**, assis sur les cotisations futures, et qui se répartissent entre frais externes correspondant aux commissions de gestion et d'acquisition, et frais internes.

- **Revalorisation des prestations futures :**

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

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

Le *Best Estimate* évalué en brut de réassurance est porté au passif du bilan solvabilité 2. Les cessions de provisions, évaluées également en *Best Estimate*, sont portées à l'actif. Elles sont minorées de l'ajustement pour défaut de la contrepartie<sup>5</sup>.

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

### **D.2.1.2. Méthode de calcul**

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

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

### **Garanties Temporaires : Vie, Santé Vie et Santé Non Vie**

- **Best Estimate de primes :**

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

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

---

<sup>5</sup> 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 ou de S/P cible.

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

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

### Garanties Viagères : Vie et Santé Vie

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

Compte tenu du faible poids de ces garanties dans le portefeuille, des caractéristiques de la population assurée et du niveau élevé de réassurance, des simplifications ont été utilisées dans le calcul. Ces simplifications sont les suivantes : adéquation des chargements sur tarifs aux frais réels; absence de sorties autres que décès et entrée en dépendance ; non revalorisation des cotisations futures ; distribution intégrale et sans délai des profits futurs pour les garanties prévoyant une participation aux résultats.

## **D.2.2. Marge pour risque**

La marge pour risque est évaluée avec la formule suivante :

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



Avec:

$CoCM$  : la marge de risque

$CoC$  : le taux de coût du capital égal à 6%

$r_1$  : le taux d'intérêt sans risque de base pour l'échéance t+1 année soit -0,358% au 31/12/2017

$SCR_{RU}(0)$  : 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 27 790 k€, comporte :

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

La duration, égale à 4,99, a été estimée à partir des flux nets de réassurance calculés sans décalage temporel ; la duration prenant en compte le décalage temporel, étant plus faible du fait de flux négatifs, a été écartée.

Le calcul est le suivant :

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

Avec :

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

$r_t$  : le taux sans risque de maturité t

La marge pour risque ainsi obtenue est de 6 934 K€ en 2017 soit :

$$CoCM = \frac{6\%}{(1 - 0,358\%)} \times 4,99 \times 23\ 094\ 890,76 = 6\ 933\ 715$$

### **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.

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 2017.

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. METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES**

Néant

## D.5. AUTRES INFORMATIONS

Néant

## E. GESTIONS DU CAPITAL

### E.1. FONDS PROPRES

Les fonds propres s'établissent à 50 294 K€ en valorisation comptes sociaux au 31 décembre 2017. 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 56 374 K€ au 31 décembre 2017 contre 51 527K€ au 31 décembre 2016, soit une augmentation de 9,4 %.

Tous les fonds propres sont classés en tier 1.

### E.2. CAPITAL DE SOLVABILITE 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 6.

Le SCR est de 27 790 k€ pour l'année 2017. La mutuelle couvre à 202,9 % son SCR.

---

<sup>6</sup> Pas de gain de diversification.

Il se décompose de la manière suivante :

	2017	2016	Evolutions
SCR	27 790	31 884	-13%
Ajustement de provision	-	-	-
Ajustement pour impôts différé	-	825	-100%
Opérationnel	3 104	3 513	-12%

	2017	2016	Evolutions
BSCR	24 686	29 196	-15%
Risque diversifié	24 686	29 196	-15%
Effets de diversification	-	12 151	-14%
Somme des risques	35 101	41 346	-15%
Risque de marché	9 269	7 359	26%
Risque de contrepartie	6 084	14 249	-57%
Risque de souscription vie	3 395	2 296	48%
Risque de souscription santé	16 353	17 442	-6%
Risque de souscription non-vie	-	-	-

Décomposition et évolution du SCR (en k€)

La baisse du SCR entre 2016 et 2017 provient principalement du risque de contrepartie.

### Minimum de capital requis

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

	2017	2016	Evolution
MCR linéaire	8 596	8 712	-1%
SCR	27 790	31 884	-13%
25 % du SCR	6 948	7 971	-13%
45 % du SCR	12 506	14 348	-13%
<b>MCR</b>	<b>8 596</b>	<b>8 712</b>	<b>-1%</b>

Tableau 2 : Montant et évolution du MCR (en k€)

Le MCR s'élève à 8 596 k€, en baisse de 1% par rapport à 2016.

### **E.3. UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDE SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS**

N/A

### **E.4. DIFFERENCES ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE**

N/A

### **E.5. NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS ET NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS**

N/A

### **E.6. AUTRES INFORMATIONS**

# F. ANNEXE

## F.1. ETAT S.02.01 : BILAN

### Actif

	Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
Goodwill (Écarts d'acquisitions)		-
Frais d'acquisition différés		-
Immobilisations incorporels		6 878,45
Actifs d'impôts différés		-
Excédent de régime de retraite		-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	10 770 000,00	3 674 827,65
Investissements	98 955 519,61	90 220 769,44
. Biens Immobiliers (autre que détenus pour usage propre)	26 678,57	77 915,12
. Détenions dans des entreprises liées, y compris participations		-
. Actions	201 690,05	11 976 506,43
. . Actions cotées		11 976 506,43
. . Actions non cotées	201 690,05	-
. Obligations	51 128 399,38	54 134 685,25
. . Obligations d'Etat	31 237 087,69	-
. . Obligation d'entreprise	19 891 311,69	54 134 685,25
. . Titres structurés		-
. . Titres garantis		-
. Organismes de placement collectif	15 500 274,53	-
. Produits dérivés		-
. Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	32 098 477,08	23 736 903,36
. Autres investissements		294 759,28
Actifs en représentation de contrats en UC et indexés		-
Prêts et prêts hypothécaires		-
. Avances sur polices		-
. Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers		-
. Autres prêts et prêts hypothécaires		-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance (Prov. tech. cédées)	58 174 967,03	64 289 504,84
. Non vie et santé similaire à la non-vie	16 407 083,77	54 466 805,34
. . Non vie hors santé		54 466 805,34
. . Santé similaire à la non vie	16 407 083,77	-
. Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	41 767 883,26	9 822 699,50
. . Santé similaire à la vie	33 884 641,10	9 822 699,50
. . Vie hors santé, UC et indexés	7 883 242,16	-
. Vie UC et indexés		-
Dépôts auprès des cédantes		-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	16 777 203,74	16 777 203,74
Créances nées d'opérations de réassurance	5 576 500,96	5 576 500,96
Autres créances (hors assurance)	972 208,88	2 323 835,90
Actions propres auto-détenues (directement)		-
Eléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)		-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	4 056 116,49	4 056 116,49
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	628 472,93	-
<b>Total de l'actif</b>	<b>195 910 989,64</b>	<b>186 925 637,47</b>

**Passif**

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

Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
43 506 494,09	21 924 245,86
43 506 494,09	21 924 245,86
38 382 126,70	
5 124 367,39	
76 626 590,06	19 910 717,83
58 554 480,43	57 147 574,60
57 785 049,38	
769 431,05	
18 072 109,63	- 37 236 856,77
17 032 193,20	
1 039 916,43	
	-
	74 723 764,03
	-
3 007 204,58	3 007 204,58
	-
2 170 902,41	2 170 902,41
	-
	-
12 560,59	12 560,59
	-
207 675,47	207 675,47
4 501 200,91	4 501 200,91
9 504 120,23	9 731 534,13
	-
	-
	-
	442 169,93
139 536 748,34	136 631 975,74
<b>Actif net</b>	56 374 241,30
	50 293 661,73



## F.2. ETAT S.05.01.02 PRIMES, SINISTRES ET DEPENSES PAR LIGNE D'ACTIVITE

	Ligne d'activité pour: <b>engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)</b>		Total
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
<b>Primes émises</b>			
Brut – assurance directe	85 176 756,28	6 536 326,28	91 713 082,56
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	16 115 246,57	4 000 057,39	20 115 303,96
Net	69 061 509,71	2 536 268,89	71 597 778,60
<b>Primes acquises</b>			
Brut – assurance directe	83 399 872,17	6 029 155,99	89 429 028,16
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	15 496 525,25	3 802 544,11	19 299 069,36
Net	67 903 346,92	2 226 611,88	70 129 958,80
<b>Charge des sinistres</b>			
Brut – assurance directe	60 776 015,36	5 242 944,88	66 018 960,24
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	11 021 727,86	3 170 594,01	14 192 321,87
Net	49 754 287,50	2 072 350,87	51 826 638,37
<b>Variation des autres provisions techniques</b>			
Brut – assurance directe	1 559 858,88	7 887 435,53	9 447 294,41
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	578 431,94	3 994 170,08	4 572 602,02
Net	981 426,94	3 893 265,45	4 874 692,39

<b>Dépenses engagées</b>	4 815 885,51	488 158,51	5 304 044,02
<b>Charges administratives</b>			
Brut – assurance directe	1 748 695,94	450 963,23	2 199 659,17
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net	1 748 695,94	450 963,23	2 199 659,17
<b>Frais de gestion des investissements</b>			
Brut – assurance directe			
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net			
<b>Frais de gestion des sinistres</b>			
Brut – assurance directe			
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net			
<b>Frais d'acquisition</b>			
Brut – assurance directe	6 161 969,36	704 990,18	6 866 959,54
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	3 094 779,79	667 794,90	3 762 574,69
Net	3 067 189,57	37 195,28	3 104 384,85
<b>Frais généraux</b>			
Brut – assurance directe			
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net			
<b>Autres dépenses</b>			
<b>Total des dépenses</b>			5 304 044,02

Ligne d'activité pour: <b>engagements d'assurance vie</b>			<b>Total</b>
Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Autres assurances vie	

**Primes émises**

Brut	2 821 176,37	64 963,87	8 617 030,58	11 503 170,82
Part des réassureurs	1 931 442,05	3 371,13	4 054 274,75	5 989 087,93
Net	889 734,32	61 592,74	4 562 755,83	5 514 082,89

**Primes acquises**

Brut	2 821 176,37	64 963,87	8 175 006,85	11 061 147,09
Part des réassureurs	1 809 922,02	3 371,13	3 808 158,04	5 621 451,19
Net	1 011 254,35	61 592,74	4 366 848,81	5 439 695,90

**Charge des sinistres**

Brut	7 242 956,43	9 293,10	4 932 433,02	12 184 682,55
Part des réassureurs	5 401 132,23	521,14	2 073 211,31	7 474 864,68
Net	1 841 824,20	8 771,96	2 859 221,71	4 709 817,87

**Variation des autres provisions  
techniques**

Brut	1 973 807,13	- 65 442,97	1 551 443,22	3 459 807,38
Part des réassureurs	6 901 030,34		1 076 937,58	7 977 967,92
Net	-4 927 223,21	- 65 442,97	474 505,64	- 4 518 160,54

<b>Dépenses engagées</b>	160 831,61	16 255,03	436 680,23	613 766,87
<b>Charges administratives</b>				
Brut	293 452,65	6 496,39	366 063,81	666 012,85
Part des réassureurs				
Net	293 452,65	6 496,39	366 063,81	666 012,85
<b>Frais de gestion des investissements</b>				
Brut				
Part des réassureurs				
Net				
<b>Frais de gestion des sinistres</b>				
Brut				
Part des réassureurs				
Net				
<b>Frais d'acquisition</b>				
Brut	322 259,84	10 203,65	859 809,15	1 192 272,64
Part des réassureurs	454 880,88	445,01	789 192,73	1 244 518,62
Net	- 132 621,04	9 758,64	70 616,42	- 52 245,98
<b>Frais généraux</b>				
Brut				-
Part des réassureurs				
Net	-	-		-
<b>Autres dépenses</b>				
<b>Total des dépenses</b>				613 766,87
<b>Montant total des rachats</b>				

## F.3. ETAT S.12.01 : PROVISIONS TECHNIQUE VIE ET SANTE

### VIE

	Assurance indexée et en unités de compte		Autres assurances vie		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance santé	Réassurance acceptée			Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie acceptés et liés aux engagements d'assurance autres que les engagements d'assurance	Total (vie hors santé, y compris UC)
	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties		Contrats avec options ou garanties	Assurance avec participation aux bénéficiaires	Assurance indexée et en unités de compte		
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>										
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										
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>										
<b>Meilleure estimation</b>										
<b>Meilleure estimation brute</b>	584 485,03			16 447 708,17						17 032 193,20
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				7 895 176,73						7 895 176,73
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables				7 895 176,73						7 895 176,73
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables										
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables										
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				7 883 242,16						7 883 242,16
<b>Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie</b>	584 485,03			8 564 466,01						9 148 951,04
<b>Marge de risque</b>	66 435,55		973 480,88							1 039 916,43
<b>Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques</b>										
Provisions techniques calculées comme un tout										
Meilleure estimation										
Marge de risque										
<b>Provisions techniques – Total</b>	650 920,58		17 421 189,05							18 072 109,63
<b>Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie</b>	650 920,58		9 537 946,89							10 188 867,47
<b>Meilleure estimation des produits avec option de rachat</b>										
<b>Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie</b>										
<b>Sorties de trésorerie</b>										
Prestations garanties et discrétionnaires futures			23 735 217,43							
Prestations garanties futures	3 027 967,97									
Prestations discrétionnaires futures										
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	1 988 168,22		2 479 289,75							4 467 457,97
<b>Entrées de trésorerie</b>										
Primes futures	4 431 651,16		9 766 799,01							14 198 450,17
Autres entrées de trésorerie										
<b>Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations</b>	1,00		0,10							
<b>Valeur de rachat</b>	1 017 640,18									1 017 640,18
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt</b>										
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt										
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité</b>										
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires										
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur</b>										
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires										

	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	Réassurance santé (réassurance acceptée)	Total (santé similaire à la vie)
	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties			
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>					
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					
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>					
<b>Meilleure estimation</b>					
<b>Meilleure estimation brute</b>	57 785 049,38				57 785 049,38
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	33 923 681,73				33 923 681,73
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	33 923 681,73				33 923 681,73
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables					
Montants recouvrables au titre de la réassurance finie avant ajustement pour pertes probables					
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	33 884 641,10				33 884 641,10
<b>Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie</b>	23 900 408,28				23 900 408,28
<b>Marge de risque</b>	769 431,05				769 431,05
<b>Montant de la déduction transitoire sur les p</b>					
Provisions techniques calculées comme un tout					
Meilleure estimation					
Marge de risque					
<b>Provisions techniques – Total</b>	58 554 480,43				58 554 480,43
<b>Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie</b>	24 669 839,33				24 669 839,33
<b>Meilleure estimation des produits avec option de rachat</b>					
<b>Meilleure estimation brute pour les flux de t</b>					
<b>Sorties de trésorerie</b>					
Prestations garanties et discrétionnaires futures	59 201 425,82				
Prestations garanties futures					
Prestations discrétionnaires futures					
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	6 761 489,62				6 761 489,62
<b>Entrées de trésorerie</b>					
Primes futures	8 177 866,07				8 177 866,07
Autres entrées de trésorerie					
<b>Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations</b>	0,00				
<b>Valeur de rachat</b>					
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt</b>					
Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt					
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité</b>					
Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires					
<b>Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur</b>					
Provisions techniques hors ajustement égalisateur et autres mesures transitoires					

## F.4. ETAT S.17.01 : PROVISIONS TECHNIQUES NON-VIE

	Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Réassurance non proportionnelle acceptée	Total engagements en non-vie
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Réassurance santé non proportionnelle	
<b>Provisions techniques calculées comme un tout</b>				
Assurance directe				
Réassurance proportionnelle acceptée				
Réassurance non proportionnelle acceptée				
<b>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</b>				
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>				
<b>Meilleure estimation</b>				
<b>Provisions pour primes</b>				
Brut – total	- 754 435,73	1 024 169,56		269 733,83
Brut – assurance directe	- 754 435,73	1 024 169,56		269 733,83
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée				
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée				
Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	- 1 237 981,22	- 281 110,83		- 1 519 092,05
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	- 1 237 981,22	- 281 110,83		- 1 519 092,05
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables				
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables				
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	- 1 240 954,68	- 289 255,33		- 1 530 210,01
<b>Meilleure estimation nette des provisions pour primes</b>	486 518,95	1 313 424,89		1 799 943,84

**Provisions pour sinistres**

Brut – total	14 009 930,62	24 102 462,26		38 112 392,88
Brut – assurance directe	14 009 930,62	24 102 462,26		38 112 392,88
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée				
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée				

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie	2 682 877,67	15 268 729,49		17 951 607,16
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	2 682 877,67	15 268 729,49		17 951 607,16
Montants recouvrables au titre des véhicules de titrisation avant ajustement pour pertes probables				
Montants recouvrables au titre de la réassurance finite avant ajustement pour pertes probables				
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	2 680 136,97	15 257 156,80		17 937 293,77

<b>Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres</b>	11 329 793,65	8 845 305,46		20 175 099,11
---	---------------	--------------	--	---------------

<b>Total meilleure estimation – brut</b>	13 255 494,89	25 126 631,82		38 382 126,71
<b>Total meilleure estimation – net</b>	11 816 312,60	10 158 730,35		21 975 042,95

<b>Marge de risque</b>	3 548 910,78	1 575 456,62		5 124 367,40
------------------------	--------------	--------------	--	--------------

**Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques**

Provisions techniques calculées comme un tout				
Meilleure estimation				
Marge de risque				

**Provisions techniques – Total**

Provisions techniques – Total	16 804 405,67	26 702 088,44		43 506 494,11
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	1 439 182,29	14 967 901,47		16 407 083,76
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite	15 365 223,38	11 734 186,97		27 099 410,35

**Ligne d'activité: segmentation plus poussée (par groupe de risques homogènes)**

Provisions pour primes – Nombre total de groupes de risques homogènes	1,00	1,00		2,00
Provisions pour sinistres – Nombre total de groupes de risques homogènes	26,00	10,00		36,00



**Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour primes (brutes)****Sorties de trésorerie**

Prestations et sinistres futurs	62 520 204,69	9 091 525,44		71 611 730,13
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	21 924 004,30	2 929 723,02		24 853 727,32

**Entrées de trésorerie**

Primes futures	85 198 644,72	10 997 078,89		96 195 723,61
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)				

**Flux de trésorerie de la meilleure estimation provisions pour sinistres (brutes)****Sorties de trésorerie**

Prestations et sinistres futurs	13 278 359,87	23 353 146,37		36 631 506,24
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	731 570,76	749 315,89		1 480 886,65

**Entrées de trésorerie**

Primes futures				
Autres entrées de trésorerie (y compris montants recouvrables au titre des récupérations et subrogations)				

**Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations**

				0,0000
--	--	--	--	--------

**Meilleure estimation faisant l'objet de la mesure transitoire sur les taux d'intérêt**

Provisions techniques hors mesure transitoire sur les taux d'intérêt				
--	--	--	--	--

**Meilleure estimation faisant l'objet de la correction pour volatilité**

Provisions techniques hors correction pour volatilité et autres mesures transitoires				
--	--	--	--	--



## Sinistres en non-vie - Meilleure estimation des Provisions

S.19.01.01.03

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	
Précédentes																		
N-14																		
N-13																		
N-12																		
N-11																		
N-10																		
N-9																		
N-8																		
N-7																		
N-6																		
N-5																		
N-4																		
N-3																		
N-2																		
N-1		389 504,15																389 501,85
N	12 503 648,34																	12 504 867,78
<b>Total</b>																		<b>12 894 369,63</b>

S.19.01.01.09

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

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	
Précédentes																		
N-14																		
N-13																		
N-12																		
N-11																		
N-10																		
N-9																		
N-8																		
N-7																		
N-6																		
N-5																		
N-4																		
N-3																		
N-2																		
N-1		65 074,19																65 400,79
N	2 601 821,91																	2 614 736,18
<b>Total</b>																		<b>2 680 136,97</b>

S.19.01.01.15

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	
Précédentes																		
N-14																		
N-13																		
N-12																		
N-11																		
N-10																		
N-9																		
N-8																		
N-7																		
N-6																		
N-5																		
N-4																		
N-3																		
N-2																		
N-1		324 101,06																324 101,06
N	9 890 131,60																	9 890 131,60
<b>Total</b>																		<b>10 214 232,66</b>

## Sinistres en non-vie - Sinistres déclarés mais non réglés (RBNS)

**S.19.01.01.05**  
**Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)**  
 (valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +		
Précédentes																			
N-14																			
N-13																			
N-12																			
N-11																			
N-10																			
N-9																			
N-8																			
N-7																			
N-6																			
N-5																			
N-4																			
N-3																			
N-2																			
N-1																			
N																			
Total																			

**S.19.01.01.11**  
**Réassurance sinistres RBNS**  
 (valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +		
Précédentes																			
N-14																			
N-13																			
N-12																			
N-11																			
N-10																			
N-9																			
N-8																			
N-7																			
N-6																			
N-5																			
N-4																			
N-3																			
N-2																			
N-1																			
N																			
Total																			

**S.19.01.01.17**  
**Sinistres RBNS nets**  
 (valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +		
Précédentes																			
N-14																			
N-13																			
N-12																			
N-11																			
N-10																			
N-9																			
N-8																			
N-7																			
N-6																			
N-5																			
N-4																			
N-3																			
N-2																			
N-1																			
N																			
Total																			

# F.6. ETAT S.19.01 : PROJECTION DES FLUX DE TRESORERIE FUTURS (MEILLEURE ESTIMATION – NON-VIE) – LOB 2

## Sinistres en non-vie

Ligne d'activité non-vie concernée	2 – 2 et 14	
Année d'accident / année de souscription	1 - Année d'accident 2 : Année de souscription	1 : Année d'accident 2 : Année de souscription
Monnaie	EUR	EUR
Conversions monétaires	1 - Monnaie d'origine 2 : Monnaie de déclaration	1 : Monnaie d'origine 2 : Monnaie de déclaration

## Sinistres en non-vie - Sinistres Payés

S.19.01.01  
Sinistres payés bruts (non cumulés)  
(valeur absolue)

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

S.19.01.07  
Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)  
(valeur absolue)

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

S.19.01.13  
Sinistres payés nets (non cumulés)  
(valeur absolue)

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

## Sinistres en non-vie – Meilleure estimation des Provisions

## S.19.01.01.03

## Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	
Précédentes																		
N-14																		
N-13																		
N-12																		
N-11																		
N-10																		41,10
N-9																		102 250,54
N-8																		179 943,36
N-7																		1 176,02
N-6																		4 621,90
N-5																		1 439 154,91
N-4																		1 380 152,59
N-3																		3 293 104,57
N-2																		4 402 881,06
N-1																		4 363 262,34
N																		10 106 360,26
<b>Total</b>																		<b>24 102 462,26</b>

## S.19.01.01.09

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

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	
Précédentes																		
N-14																		
N-13																		
N-12																		
N-11																		
N-10																		30,81
N-9																		76 709,30
N-8																		15 708,33
N-7																		134 995,17
N-6																		882,26
N-5																		3 467,39
N-4																		755 454,23
N-3																		576 722,13
N-2																		2 068 711,92
N-1																		2 539 021,59
N																		6 319 732,44
<b>Total</b>																		<b>15 257 156,82</b>

## S.19.01.01.15

## Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	
Précédentes																		
N-14																		
N-13																		
N-12																		
N-11																		
N-10																		10,29
N-9																		25 630,10
N-8																		5 248,46
N-7																		45 104,57
N-6																		294,78
N-5																		1 158,53
N-4																		645 937,98
N-3																		777 958,90
N-2																		1 071 822,07
N-1																		1 611 436,23
N																		1 432 090,11
<b>Total</b>																		<b>8 845 305,44</b>

## Sinistres en non-vie - Sinistres déclarés mais non réglés (RBNS)

S.19.01.01.05  
Sinistres déclarés mais non réglés bruts (RBNS)  
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +
Précédentes																	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2																	
N-1																	
N																	
Total																	

S.19.01.01.11  
Réassurance sinistres RBNS  
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +
Précédentes																	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2																	
N-1																	
N																	
Total																	

S.19.01.01.17  
Sinistres RBNS nets  
(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +
Précédentes																	
N-14																	
N-13																	
N-12																	
N-11																	
N-10																	
N-9																	
N-8																	
N-7																	
N-6																	
N-5																	
N-4																	
N-3																	
N-2																	
N-1																	
N																	
Total																	

## F.7. ETAT S.23.01 : FONDS PROPRES

<b>Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35</b>	<b>Total</b>	<b>Niveau 1 – non restreint</b>	<b>Niveau 1 – restreint</b>	<b>Niveau 2</b>	<b>Niveau 3</b>
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)					
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires					
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutuelles et les entreprises de type mutuel	761 100,00	761 100,00			
Comptes mutualistes subordonnés					
Fonds excédentaires					
Actions de préférence					
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence					
Réserve de réconciliation	55 613 141,30	55 613 141,30			
Passifs subordonnés					
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets					
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra					
<b>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</b>					
<b>Déductions</b>					
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers					
<b>Total fonds propres de base après déductions</b>	<b>56 374 241,30</b>	<b>56 374 241,30</b>			
<b>Fonds propres auxiliaires</b>					
<b>Total fonds propres auxiliaires</b>					



**Fonds propres éligibles et disponibles**

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	56 374 241,30	56 374 241,30			
---	---------------	---------------	--	--	--

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	56 374 241,30	56 374 241,30			
---	---------------	---------------	--	--	--

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	56 374 241,30	56 374 241,30	-	-	-
---	---------------	---------------	---	---	---

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	56 374 241,30	56 374 241,30	-	-	-
---	---------------	---------------	---	---	---

**Capital de solvabilité requis**

27 790 343,71
---------------

**Minimum de capital requis**

8 596 355,19
--------------

**Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis**

2,0286
--------

**Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis**

6,5579
--------

**Réserve de réconciliation**

Excédent d'actif sur passif	56 374 241,30
-----------------------------	---------------

Actions propres (détenues directement et indirectement)	
---	--

Dividendes, distributions et charges prévisibles	
--	--

Autres éléments de fonds propres de base	761 100,00
--	------------

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés	
--	--

<b>Réserve de réconciliation</b>	55 613 141,30
----------------------------------	---------------

**Bénéfices attendus**

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

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

<b>Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)</b>	
--	--

## F.8. ETAT S.25.01 : CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS – POUR LES ENTREPRISES QUI UTILISENT LA FORMULE STANDARD

Article 112 

Normal
--------

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
Risque de marché	9 269 047,05	9 269 047,05	
Risque de défaut de la contrepartie	6 083 974,20	6 083 974,20	
Risque de souscription en vie	3 394 780,43	3 394 780,43	
Risque de souscription en santé	16 352 714,37	16 352 714,37	
Risque de souscription en non-vie			
Diversification	- 10 414 267,06	-10 414 267,06	
Risque lié aux immobilisations incorporelles			
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>24 686 248,99</b>	<b>24 686 248,99</b>	

**Calcul du capital de solvabilité requis**

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	
Risque opérationnel	3 104 094,72
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	
<b>Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire</b>	<b>27 790 343,71</b>

Exigences de capital supplémentaire déjà définies	
<b>Capital de solvabilité requis</b>	<b>27 790 343,71</b>

**Autres informations sur le SCR**

Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés	
Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur	
Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304	
Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.	4 - No adjustment
Prestations discrétionnaires futures nettes	

## F.9. ETAT S.28.02 : MINIMUM DE CAPITAL REQUIS – ACTIVITES D'ASSURANCE OU DE REASSURANCE A LA FOIS VIE ET NON-VIE

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

Activités en non-vie	Activités en vie
Résultat Minimum de capital requis MCR <sub>(NL,NL)</sub>	Résultat Minimum de capital requis MCR <sub>(NL,L)</sub>
5 339 681,07	

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)
11 816 312,60	67 903 346,92		
10 158 730,34	3 083 098,84		

Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférente  
 Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférente  
 Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférente  
 Réassurance santé non proportionnelle  
 Réassurance accidents non proportionnelle  
 Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle  
 Réassurance dommages non proportionnelle

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

Activités en non-vie	Activités en vie
Résultat Minimum de capital requis MCR <sub>(L,NL)</sub>	Résultat Minimum de capital requis MCR <sub>(L,L)</sub>
703 388,31	2 553 285,81

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)
584 485,03			
32 464 874,29			
			3 647 551 154,47

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties  
 Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures  
 Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte  
 Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé  
 Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

**Calcul du MCR global**

MCR linéaire	8 596 355,18
Capital de solvabilité requis	27 790 343,71
Plafond du MCR	12 505 654,67
Plancher du MCR	6 947 585,93
MCR combiné	8 596 355,18
Seuil plancher absolu du MCR	6 200 000,00

**Minimum de capital requis**

8 596 355,18
--------------

**Calcul du montant notionnel du MCR en non-vie et en vie**

	Activités en non-vie	Activités en vie
Montant notionnel du MCR linéaire	6 043 069,38	2 553 285,81
Montant notionnel du SCR hors capital supplémentaire (calcul annuel ou dernier calcul)	17 262 149,96	10 528 193,75
Plafond du montant notionnel du MCR	7 767 967,48	4 737 687,19
Plancher du montant notionnel du MCR	4 315 537,49	2 632 048,44
Montant notionnel du MCR combiné	6 043 069,38	2 632 048,44
Seuil plancher absolu du montant notionnel du MCR	2 500 000,00	3 700 000,00
Montant notionnel du MCR	6 043 069,38	3 700 000,00