



Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR)

31 DECEMBRE 2018

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

SYNTHESE	6
A. ACTIVITE ET RESULTATS	8
A.1. Activité	8
A.1.1. Situation d'Identités Mutuelle	9
A.1.2. Commissaire aux comptes	9
REPRESENTE PAR MONSIEUR GUY COHEN	9
A.1.3. Faits marquants	9
A.1.4. Cadre de l'activité	10
A.2. Résultats de souscription	11
A.3. Résultats des investissements	12
A.4. Résultats des autres activités	12
A.5. Autres informations	13
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE	13
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	13
B.1.1. Organisation générale.....	13
B.1.2. Conseil d'administration	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 :	17
B.1.3. Direction effective.....	18
B.1.4. Fonctions clés.....	19
B.1.4.1. Missions de la Fonction Gestion des risques	20
B.1.4.2. Missions de la Fonction Actuarielle.....	20
B.1.4.3. Missions de la Fonction Vérification de la conformité.....	21
B.1.4.4. Missions de la Fonction Audit interne.....	21
B.1.5. Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice	22
B.1.6. Pratique et politique de rémunération	22
B.1.7. Adéquation du système de gouvernance	24
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité	25
B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité	25
B.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation.....	25
B.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation	26
B.2.3.1. Processus pour les Administrateurs.....	26
B.2.3.2. Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs	27

B.3.	Système de gestion des risques (GDR), y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)	27
B.3.1.	Système de GDR.....	27
B.3.1.1.	Procédures de communication d'information en matière de GDR.....	29
B.3.1.2.	Risques significatifs auxquels la Mutuelle est exposée.....	30
B.3.1.3.	Risques importants pas pleinement pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis (SCR)	31
B.3.1.4.	Respect du principe de la « personne prudente » lors de l'investissement des actifs ...	31
B.3.1.5.	Appréciation des évaluations de crédit.....	31
B.3.1.6.	Extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque.....	32
B.3.2.	Evaluations internes des risques et de la solvabilité.....	32
B.4.	Système de contrôle interne.....	33
B.4.1.	Procédures clés	34
B.4.1.1.	Cadre de contrôle interne	34
B.4.1.2.	Procédures administratives et comptables.....	35
B.4.2.	Fonction de vérification de la conformité.....	35
B.4.2.1.	Définition.....	35
B.4.2.2.	Politique conformité	35
	LA POLITIQUE DE CONFORMITE A ETE REDIGEE ET APPROUVEE PAR LE CA LORS DE SA REUNION DU 21 DECEMBRE 2017 PUIS MISE A JOUR LE 25 OCTOBRE 2018.	35
B.4.2.3.	Missions.....	35
B.4.2.4.	Activités conduites par la fonction conformité durant l'exercice.....	36
B.5.	Fonction d'audit interne	37
B.5.1.	Introduction	37
B.5.2.	La politique d'audit interne.....	38
B.5.3.	Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers de la charte.....	39
B.5.4.	Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers du Plan d'Audit	40
B.5.4.1.	Organisation	40
B.5.4.2.	Les Audits prévus en 2019.....	41
B.6.	Fonction actuarielle	41
B.7.	Sous-traitance.....	42
B.7.1.	Le recours à la sous-traitance	42
B.7.2.	Une politique de sous-traitance.....	44
B.7.3.	La maîtrise de l'activité	45
B.8.	Autres informations.....	45

C.	PROFIL DE RISQUE	46
C.1.	Risque de souscription.....	46
C.2.1.	Description du portefeuille des placements	49
C.2.2.	Description des expositions aux risques	50
C.2.3.	50	
C.2.4.	Concentration	52
C.3.	Risque de crédit.....	52
C.3.1.	Description du portefeuille	53
C.3.2.	Description des expositions aux risques	53
C.4.	Risque de liquidité	53
C.5.	Risque opérationnel	54
C.5.1.	Informations quantitatives sur le profil de risque opérationnel.....	54
C.5.2.	Informations qualitatives sur le profil de risque opérationnel	55
C.5.3.	Concentration du risque opérationnel.....	56
C.5.4.	Techniques d'atténuation du risque opérationnel	57
C.5.5.	Sensibilité aux risques.....	60
C.5.6.	Données quantitatives nécessaires pour déterminer les dépendances entre les risques du capital de solvabilité requis de base	60
C.5.7.	Autres informations importantes	60
C.6.	Autres risques importants	61
C.7.	Autres informations.....	61
D.	VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE	61
D.1.	Actifs	61
D.2.1.	Best Estimate	63
D.2.1.1.	Hypothèses et données.....	63
D.2.1.2.	Méthode de calcul.....	65
D.2.2.	Marge pour risque	67
D.2.3.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	68
D.3.	Autres passifs	68
D.4.	Méthodes de valorisation alternatives	69
D.5.	Autres informations.....	69
E.	GESTIONS DU CAPITAL.....	69
E.1.	Fonds propres.....	69
E.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis.....	69
E.2.1.	Capital de solvabilité requis	69
E.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	71

E.4.	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	71
E.5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis.....	71
E.6.	Autres informations.....	71
F.	ANNEXE	72
F.1.	Etat S.02.01 : Bilan	72
F.2.	Etat S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité	74
F.3.	Etat S.12.01 : Provisions technique vie et santé vie.....	78
F.4.	Etat S.17.01 : Provisions techniques non-vie.....	80
F.5.	Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – LoB 1	83
F.6.	Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – LoB 2	86
F.7.	Etat S.23.01 : Fonds propres	89
F.8.	Etat S.25.01 : Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard ..	91
F.9.	Etat S.28.02 : Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie	92

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 2018, les indicateurs clés d'Identités mutuelle sont les suivants (en K€) :

Indicateurs de référence	2018	2017	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	95 330	100 490	-5,14%
Résultat de souscription net de réassurance	1 382	45	N/A
Résultat des placements	2 124	1 978	7,32%
Fonds propres solvabilité 2	60 431	56 374	9,4%
Ratio de couverture du SCR	223%	203%	
Ratio de couverture du MCR	675%	656%	

La diminution du chiffre d'affaires est le résultat de la campagne de redressement des résultats entamée depuis quatre 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 hausse du résultat des placements résulte principalement de la poursuite en 2018 d'une politique d'externalisations de plus-values latentes liée à la bonne tenue des marchés actions.

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.

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 Monsieur Guy COHEN

A.1.3. Faits marquants

Depuis quatre 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 2018.

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, jusqu'en 2017, 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 neuf agences situées dans les régions minières du Nord, Est et Sud ;
- Un réseau de courtiers grossistes travaillant sur l'ensemble du territoire métropolitain ;
- Un réseau de courtiers de proximité ;
- Internet par le site d'Identités Mutuelle Presta Mutuelle.

A.2. 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 bénéfices
- Lob 32 : Autre assurance vie (temporaire décès, rentes éducations, rentes conjoints, PRC...)

2018 - (K€)	LOB	Cotisations	Charges de prestations	Frais	Résultat brut	Résultat de réassurance	Résultat net
Assurance frais médicaux	1	79 546	-59 385	-20 059	102	81	183
Assurance avec participation aux bénéfices	30	25	-29	-3	-7	0	-7
Assurance prévoyance	2-29-32	15 759	-14 488	-4 590	-3 319	4 522	1 203
Total		95 330	-73 902	-24 649	-3 224	4 603	1 379

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 bénéfices	30	65	-75	-9	-19	0	-19
Assurance prévoyance	2-29-32	17 025	-5 566	-4 547	6 912	-8 437	-1 525
Total		100 490	-64 857	-24 792	10 841	-10 796	45

Le chiffre d'affaires est en diminution de 5% (-5 160 k€). Ce taux de diminution est de 4,6% pour l'assurance de frais médicaux et de 7,6% pour les autres assurances prises dans leur ensemble. L'assurance de frais médicaux représente 83% du chiffre d'affaires total en 2018 comme en 2017.

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

Les charges de prestations rapportées aux cotisations ont diminué passant globalement de 65% des cotisations à 77.5% des cotisations. Cette augmentation est due au niveau particulièrement peu élevé des charges de prestations prévoyance en 2017 et au renforcement des provisions en 2018. La charge de prestations pour le risque santé est passée de 71% à 75% des cotisations.

Les frais représentaient 24,7% des cotisations en 2017 et ce ratio s'élève à 25,9% en 2018. Les frais sont passés de 24 792 K€ à 24 649 K€, en diminution de 1%

Le résultat brut est la résultante directe des opérations de corrections opérées sur le portefeuille et se situe à -3 224 K€. Ce résultat provient essentiellement de la prévoyance.

Le résultat net de réassurance passe de 45 K€ à 1 379 K€. Cette variation en amélioration montre une grande redistribution des résultats bruts à la réassurance, ce qui résulte du niveau important de réassurance de la prévoyance.

A.3. RESULTATS DES INVESTISSEMENTS

Le **résultat net des placements** s'élève à 2 124 K€ en 2018 contre 1 978 K€ en 2017.

Ce résultat se décompose en :

Obligations : 1 073 K€ en 2018 contre 776 K€ en 2017 ;

Actions : 717 K€ en 2018 contre 935 K€ en 2017 ;

Trésorerie et dépôts : 132 K€ en 2018 contre 88 K€ en 2017 ;

Immobilier : 515 K€ en 2018 contre 434 K€ en 2017 ;

Charges diverses de gestion : 313 K€ en 2018 contre 247 K€ en 2017.

L'augmentation de ce résultat résulte de la tenue des marchés actions en début d'année 2018 qui a permis la réalisation de plus-values importantes.

A.4. RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES

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

A.5. AUTRES INFORMATIONS

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

B. 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 aux Statuts, le Conseil d'administration a été renouvelé par moitié lors de l'Assemblée 2018.

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 présents statuts.

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

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

Il approuve notamment annuellement :

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

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

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

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

Le Conseil d'administration fixe le montant ou taux de cotisations et les prestations des opérations collectives mentionnées au III de l'article L221-2 du Code de la mutualité, dans le respect des règles générales fixées par l'Assemblée générale. Il peut déléguer ces pouvoirs au Dirigeant opérationnel. Depuis l'Assemblée Générale de juin 2018, le Conseil d'administration est également compétent pour fixer le montant ou taux de cotisations et les prestations des opérations individuelles.

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

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

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

Le Conseil d'administration se réunit a minima trois fois dans l'année. Au cours de l'exercice 2018, le Conseil s'est réuni huit fois.

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

- Plan de développement ;
- En conformité avec les dispositions de la directive solvabilité 2 (politiques, rapport actuariel, bilan des fonctions clés, ORSA etc.) ;
- Suivi du projet de transformation numérique ;
- Rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte anti blanchiment ;
- Evolution des portefeuilles et détermination du taux de rendement comptable ;
- Arrêté des comptes et rapports 2017 ;
- 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 à un ou plusieurs administrateurs, soit à une ou plusieurs commissions, et plus généralement toutes les attributions qui ne sont pas spécialement réservées au Conseil d'administration par la loi.

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

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

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

B.1.2.2. Bureau

Un Bureau peut être constitué afin de préparer les réunions du Conseil d'Administration. Tous les trois ans, au cours de la réunion qui suit l'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration peut élire parmi ses membres deux Vice-Présidents.

Le Bureau est composé du Président et des deux Vice(s) Président(s). Participent également aux réunions du Bureau, des administrateurs invités par le Président en fonction des thèmes abordés.

B.1.2.3. Comités du Conseil d'administration :

Le Comité d'audit

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

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

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

Le Comité d'audit s'est réuni sept fois en 2018. Le Comité d'audit a notamment étudié : les projets en cours, les comptes rendus intérimaires et finaux du Commissaire Aux Comptes, le résultat des placements, la comptabilisation des frais de gestion, les rapports à approuver par le Conseil, les projets de certaines politiques écrites, les comptes annuels, le plan d'audit interne, les modalités de calcul du SCR, la note de cadrage du business plan, 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 trois à cinq membres compétents et/ou formés en matière financière. Elle est présidée par l'un de ses membres. Le Président du Conseil d'administration et le Président du Comité d'audit y assistent en tant que de besoin.

Le gestionnaire financier rend compte régulièrement de son activité devant la Commission. La Commission s'est réunie cinq fois en 2018.

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 2018, la Commission d'action sociale a tenu quatre réunions.

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

B.1.3. Direction effective

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

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

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

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

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

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

B.1.4. Fonctions clés

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

Fonction clé	Entrée en fonction	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	07/06/2016	Responsable du Contrôle Interne et de la Gestion des Risques
Actuarielle	01/01/2016	Directeur des Etudes prospectives et des partenariats
Vérification de la conformité	01/01/2016	Directeur du Pôle Finance, Technique et Juridique
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 ;
 - 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 concernés ;
 - Appréciation de l'adéquation du système de gestion des risques.

Compte rendu au Directeur Général et restitution au Conseil d'Administration.

B.1.4.2. Missions de la Fonction Actuarielle

La fonction actuarielle s'acquitte notamment des missions suivantes :

- Coordonner et superviser le calcul des provisions techniques ;
- Garantir le caractère approprié des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques ;
- Apprécier la suffisance et la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques ;
- Comparer les meilleures estimations aux observations empiriques ;
- Informer l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques ;
- Emettre un avis sur la politique globale de souscription ;
- Emettre un avis sur l'adéquation des dispositions prises en matière de réassurance ;

- Contribuer à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques, en particulier pour ce qui concerne la modélisation des risques sous-tendant le calcul des exigences de capital prévu, et pour ce qui concerne l'évaluation interne des risques et de la solvabilité.

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

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

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

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

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

B.1.4.4. Missions de la Fonction Audit interne

La fonction audit interne a la responsabilité de :

- Formaliser et mettre à jour la politique d'audit interne ;
- Proposer un plan d'audit pluriannuel au Comité d'Audit ;
- Réaliser des missions conformément au plan d'audit défini et de mettre en œuvre, si nécessaire, des missions spéciales demandées par les instances de gouvernance ;
- Coordonner les missions des prestataires mandatés pour réaliser les missions d'audit ;
- Evaluer le respect des politiques de la mutuelle ;
- Reporter au Comité d'Audit les conclusions des audits ;
- Suivre ses recommandations et s'assurer de leur mise en œuvre effective ;
- Produire un rapport annuel à destination des instances de gouvernance (Conseil d'administration, Comité d'Audit, Directeur Général, et fonction clé gestion des risques).

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

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

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

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

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

Au cours de l'exercice 2018, 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

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

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

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

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

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

Autres avantages

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

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

Dirigeants effectifs et Responsables des fonctions clés

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

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

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

Membres du Conseil d'administration

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

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

Conventions réglementées

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

B.1.7. Adéquation du système de gouvernance

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

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

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

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

B.2. EXIGENCES DE 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 trois mois.

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

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

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

B.2.3.1. Processus pour les Administrateurs

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

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

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

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

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 2018

Au cours de l'année 2018, les Administrateurs ont suivi les formations suivantes :

- Actuariat : 17 Administrateurs,
- Analyse financière : 1 Administrateur,
- Gouvernance mutualiste : 2 Administrateurs,
- Marchés de l'assurance : 2 Administrateurs,
- Marchés financiers : 1 Administrateur.

Un bilan des formations et de la compétence collégiale a été réalisé et présenté en Conseil d'administration en décembre 2018, 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.

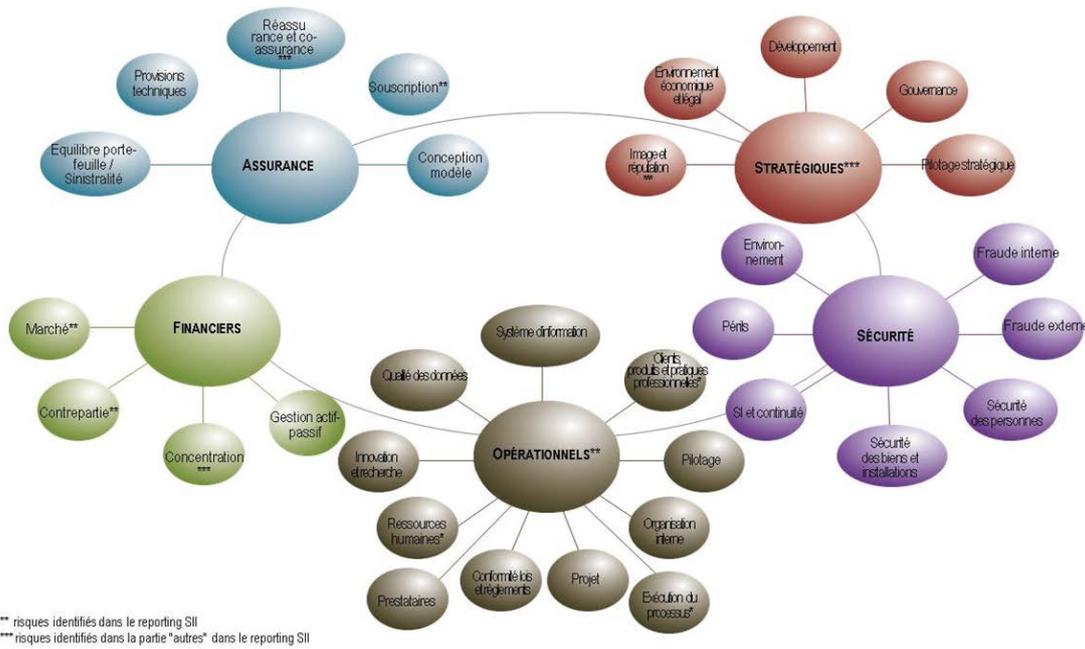
Le suivi de la permanence de l'adéquation des compétences de la personne responsable de la fonction clé se fait à travers l'entretien annuel.

B.3. SYSTEME DE GESTION DES RISQUES (GDR), Y COMPRIS L'EVALUATION 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 (...)»¹. La fonction de gestion des risques est structurée de façon à faciliter la mise en œuvre de ce système (...).

La démarche générale de GDR d'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

¹ Article 44 de la Directive Solvabilité II

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. Il est également informé via l'audition annuelle de la fonction GDR sur son rapport annuel.

Instance Opérationnelle

Le **Comité de pilotage des risques et Opportunités (CoPRO)** réunit l'ensemble des Directeurs et est animé par le Responsable du CI&GDR. Il a notamment 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'actions qui en découlent.

B.3.1.2. Risques significatifs auxquels la Mutuelle est exposée

Le système de gestion des risques de la mutuelle couvre l'ensemble des domaines présentant un niveau de criticité significatif et susceptible de représenter une menace quantifiable pour son activité, la qualité du service rendu aux adhérents, la pérennité de son modèle économique ou sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

La **cartographie des risques et opportunités** constitue le support d'identification, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la mutuelle. Elle a été établie par entretien selon les méthodologies :

- descendante avec la Gouvernance Politique et opérationnelle (« top down » ou « stratégique ») ;
- et montante avec les responsables de service (« Bottom-Up » ou « opérationnelle »).

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

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 :

- d'objectiver leur évaluation dans la cartographie des risques ;
- de compléter au besoin l'analyse des risques de la Mutuelle

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

La cartographie des risques a permis d'identifier deux risques importants, la qualité des données, et le risque d'évolution réglementaire impactante, 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.

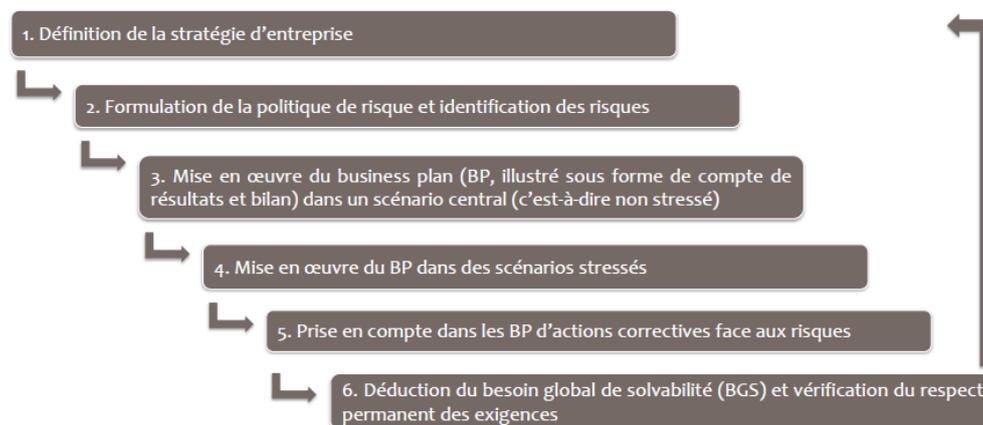
L'objectif de l'ORSA pour Identités Mutuelle est la mise en place d'un processus prospectif d'auto-évaluation des risques, sur lequel s'appuyer afin de :

- 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. »²

² Article 46 de la Directive Solvabilité II

B.4.1. Procédures clés

B.4.1.1. Cadre de contrôle interne

Le contrôle interne s'applique à l'ensemble des activités et services d'Identités Mutuelle. 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 :

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

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

B.4.1.2. Procédures administratives et comptables

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

B.4.2. Fonction de vérification de la conformité

B.4.2.1. Définition

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

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

B.4.2.2. Politique conformité

La politique de conformité a été rédigée et approuvée par le CA lors de sa réunion du 21 décembre 2017 puis mise à jour le 25 octobre 2018.

B.4.2.3. Missions

Identifier

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

Analyser

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

Contrôler

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

Communiquer

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

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

La fonction vérification de la conformité est portée par le Directeur du Pôle Finance, Technique et Juridique, et mise en œuvre opérationnellement par le responsable Juridique et Conformité. Il assure notamment, la veille réglementaire, le pilotage des chantiers conformité (directive distribution assurances, lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, protection des données personnelles, respect du secret médical, prélèvement à la source, réforme du reste à charge zéro et lisibilité des garanties...), la conformité des instances de Gouvernance et des documents statutaires, les contrats avec les partenaires (délégataires, apporteurs, assureurs, assistants etc.), les documents commerciaux et contractuels.

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

Le contrôle de la conformité interne passe notamment

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

Le Conseil d'administration, 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 et conformité** est en charge de la veille **juridique** générale. Les services pour lesquels une expertise technique est plus spécialement requise étant également en veille sur leurs domaines d'expertise (réglementation comptable, réglementation assurance maladie...).

Afin de s'assurer de la conformité des opérations et activités de la Mutuelle, le service juridique et conformité assure une veille réglementaire (réception de bulletins d'informations et revues spécialisées, et suivi de formations nécessaires au complément ou à l'actualisation de ses connaissances) et sollicite régulièrement des avocats ou conseils périodiques.

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

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

L'actualité juridique est diffusée au moyen de notes juridiques, de mails ou de synthèses d'actualités et de « Rendez-vous de la conformité » trimestriels ouverts à l'ensemble du personnel permettant d'échanger sur l'actualité du secteur et d'apprécier l'avancement de la mise en œuvre des réformes par les opérationnels.

B.5. FONCTION D'AUDIT INTERNE

B.5.1. Introduction

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'Audit Interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

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

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

B.5.2. La politique d'audit interne

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

La politique d'Audit Interne a pour objectif de :

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

Elle est destinée :

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

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

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

Sur l'année 2018, aucune modification substantielle n'a eu lieu.

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

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

Missions

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

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

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

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.

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

Le plan d'audit triennal a été actualisé et validé par le Comité d'Audit du 1er février 2018. Trois audits ont été programmés en 2018 en plus du suivi des recommandations des années précédentes.

Les audits ont été prioritairement orientés sur l'aspect gestion déléguée tant au niveau des délégataires eux-mêmes que des procédures internes de gestion des relations conventionnelles avec les partenaires.

Compte tenu cependant du départ fin juin 2019 de l'auditeur interne, le plan d'audit des délégataires a dû être reporté début 2019.

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.

Axes d'audits 2018-2019-2020

Circuits de distribution et de gestion

Compte tenu du poids des flux délégués de la mutuelle dans ses résultats et de la relative concentration d'activité de certains délégataires, la mise en place d'un contrôle récurrent, le suivi des activités des délégataires et de leurs éventuels sub-délégués apparaît plus que jamais comme une nécessité pour la maîtrise des opérations.

Suivi des opérations de mise en conformité

Le paysage réglementaire de l'assurance en général et des contrats de complémentaire santé en particulier renforce les choix d'orientation des missions d'audits.

Flux de données et sécurité des traitements

La mise en place de nouveaux dispositifs réglementaires liés à la protection des données en plus du terreau existant relatif aux données médicales oriente mécaniquement les missions d'audits vers les problématiques liées à la sécurisation des données personnelles et sensibles.

Le suivi des plans d'actions et articulation avec le Comité d'Audit

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.

Afin d'assurer la permanence du système de gouvernance et l'articulation avec les instances de la Mutuelle, la mise en place d'un reporting régulier de la fonction Audit Interne au Comité d'Audit et au Conseil d'Administration est apparue nécessaire.

B.5.4.2. Les Audits prévus en 2019

L'actualisation du plan d'audit triennal a eu lieu lors du Comité d'Audit tenu le 1er février 2018. Pour 2019, l'audit s'articulera autour de deux activités :

- la poursuite des audits des principaux délégataires afin d'assurer le contrôle et le suivi de la qualité des données et des activités de suivi et de reporting.
- La mise en place d'audits de processus interne afin d'évaluer la pertinence du système de gouvernance et du dispositif de contrôle de second niveau.

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 1^{er} janvier 2016, la directive Solvabilité 2 (N°2009/138/CE) du parlement Européen et conseil du 25 novembre 2009 fixe un corpus de règles fixant les obligations des organismes assureurs souhaitant recourir à la sous-traitance.

B.7.1. Le recours à la sous-traitance

Identités Mutuelle dans le cadre de son activité 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, LA BANQUE POSTALE ASSET MANAGEMENT (LBPAM). Un mandat de gestion a été mis en place et fait l'objet d'avenants réguliers. Ce mandat fixe les contraintes de gestion (allocation cible, marges tactiques, contraintes de notations, titres exclus de l'univers d'investissement, nature et périodicité du reporting...) décidées par le Conseil d'administration sur proposition de la Commission des placements.

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

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

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

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

Gestion administrative et comptable des portefeuilles

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

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

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

B.7.2. Une politique de sous-traitance

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

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

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

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

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

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

B.7.3. La maîtrise de l'activité

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 série de documents et d'informations et l'établissement d'un cahier des charges.

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

B.8. AUTRES INFORMATIONS

Néant

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€)		2018 Cotisations		
Santé	Direct	60 763	63,7%	
	Courtage	Individuelle	5 780	6,1%
		Collective	15 593	16,4%
	Sous-total	82 136	86,2%	
Prévoyance	Courtage	Individuelle	4 066	4,3%
		Collective	9 128	9,6%
	Sous-total	13 194	13,8%	
Total		95 330	100,0%	

(K€)		2 017 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%	

Le risque santé passe de 85,6% du CA global à 86.2% entre 2017 et 2018. Les redressements opérés sur la partie courtage ont amené une diminution de cette part qui passe de 38.8% à 36.3% du chiffre d'affaires total. La diminution vient principalement de la part prévoyance du chiffre d'affaires total.

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.5.4.

C.1.3. Atténuation et maîtrise des risques

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

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

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

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

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

C.1.4. Sensibilité

Les frais de gestion restent une composante essentielle à mettre en regard du solde partiel brut de réassurance dont ils représentent 72,6%. Ils sont en valeur absolue du même ordre qu'en 2017. C'est la baisse du chiffre d'affaires qui augmente le niveau de ce ratio. Bien que plus maîtrisé que par le passé le ratio frais de gestion/solde partiel fait l'objet d'un suivi attentif par Identités Mutuelle.

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

La variation de la sinistralité sera l'objet d'études dans le cadre du rapport ORSA sur les comptes 2018. 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^{er} avril 2015, confié à LBPAM suite à un appel d'offres mis en œuvre par la Direction et la Commission des placements avec l'aide de consultants externes.

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

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

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 2018, les placements d'Identités Mutuelle représentent 106 597 K€ en valeur de marché.

Ces placements englobent principalement :

- des titres obligataires détenus en direct (57 703 k€ soit 54,4% de la valeur de marché) ;
- des OPCVM actions (16 057 K€ soit 15,1% de la valeur de marché) ;
- des dépôts à termes et comptes sur livrets (18 812 k€ soit 17,7% de la valeur de marché) ;
- et de l'immobilier (13 729 k€ soit 12,9 % 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 54,4% du portefeuille ;
- La trésorerie constituée de comptes sur livret et de dépôts à terme (17,7%) ne génère pas de revenus importants compte tenu des rémunérations actuelles mais permet de faire face à tout besoin de liquidités ;
- Les actions représentent 15,1% du portefeuille. Cette classe d'actifs permet de protéger le rendement, dans un contexte de taux historiquement bas ;
- Le portefeuille immobilier totalise près de 13% 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

C.2.3.

- **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 2018, 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 2018, Identités Mutuelle détient directement 25 637 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.

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

Obligations d'Etat :

Au 31 décembre 2018, Identités Mutuelle détient directement 32 065 k€ de dettes souveraines. Le risque pour Identités Mutuelle d'une attaque sur les dettes souveraines est limité : l'exposition représente 27,4 % du portefeuille total, et il est intégralement investi dans des dettes d'Etat OCDE.

Le portefeuille obligataire est par ailleurs fortement diversifié (126 lignes, près de 90 émetteurs différents). La ligne la plus importante totalise 2 215 k€.

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

▪ **Risque de chute des marchés actions**

Les actifs sensibles au risque actions totalisent de l'ordre de 15% 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 13% 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.2.4. Concentration

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

C.3. RISQUE DE 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 excédents de trésorerie. Un suivi quotidien du niveau des comptes courants est par ailleurs réalisé. Il peut conduire à des arbitrages entre comptes courants et comptes rémunérés.

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

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

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

C.5. RISQUE 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
- ~20% Prévoyance

Adhérents :

- ~ 60% individuels
- ~ 40% collectifs

Canaux de distributions :

- ~ 55% de vente IM :
 - directe en agences (9 agences)
 - à distance (internet et téléphone)
- ~ 45% de courtiers

Gestion :

- ~ 55 % de gestion interne
- ~ 45% de gestion déléguée

Réassurance :

- ~ Environ 1/5 des cotisations cédées

Gouvernance :

- Une centaine de délégués
- Une vingtaine d'administrateurs

Fonctionnement :

- Près d'une centaine de salariés
- Trois sites de gestion

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

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

Les deux principaux risques sont :

- le risque de non qualité des données ;
- le risque d'évolution réglementaire impactant.

C.5.3. Concentration du risque opérationnel

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

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

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

Le plus important délégataire représente un peu plus de 10% des flux.

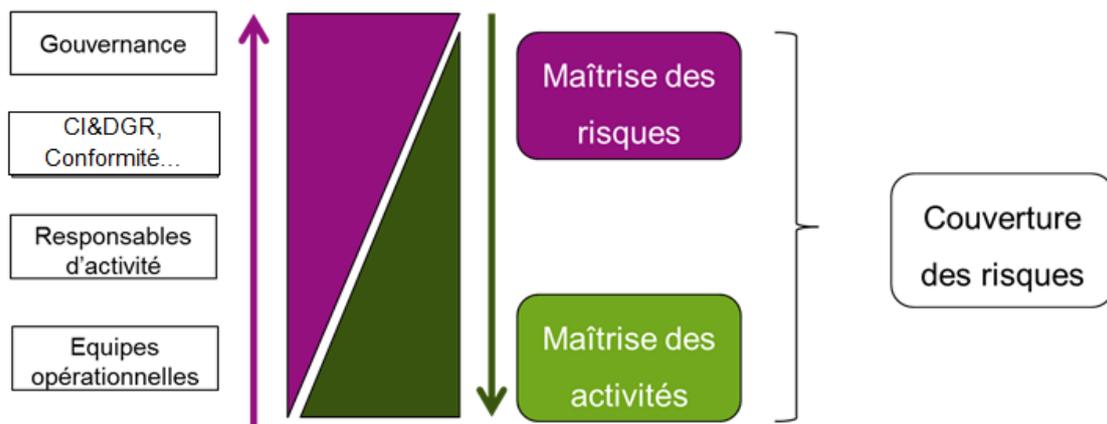
La concentration du risque opérationnel pourrait ainsi essentiellement porter sur les hommes et compétences clés dans la mesure où la mutuelle comporte une centaine de salariés et que quelques services clés ne sont que faiblement dotés.

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

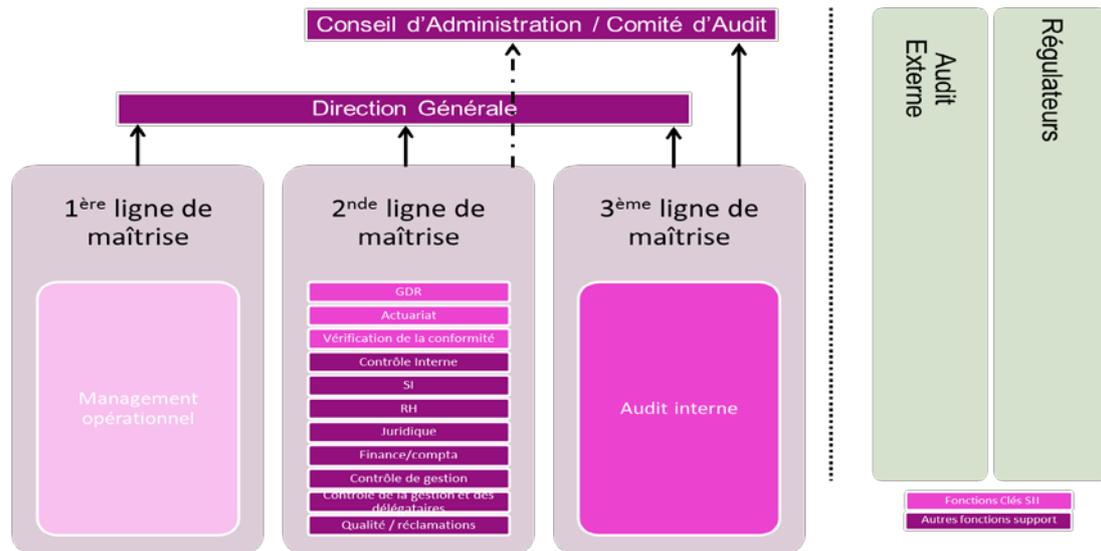
Le management du risque opérationnel correspond à la combinaison :

- 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^{ème} ligne de maîtrise :

⁴Article 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 **2nde ligne** (fonction support) correspond aux fonctions instituées par les organisations pour assurer le contrôle et le suivi des risques. Les fonctions clés définies par la directive Solvabilité II et d'autres fonctions participent à la deuxième ligne de défense, telles que le contrôle interne, la cellule « qualité » en charge du suivi des réclamations... qui complètent l'action des services support » plus traditionnelles (comptable, informatique, ressources humaines, juridique...) amenées à émettre des directives applicables au sein des organisations.

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

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

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

Les risques des catégories opérationnelle et sécurité sont pour l'essentiel couverts par le dispositif de contrôle Interne (cf. § B4.) mais également par des moyens de maîtrise spécifiques à certains risques qui sont ou seront 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 a conduit la Gouvernance à identifier des risques à mettre sous contrôle. Pour ces risques 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 des Opportunités.

C.5.5. Sensibilité aux risques

Afin de réaliser les évaluations 1 (calcul du besoin global de solvabilité) et 2 (respect permanent des SCR et provisions techniques), Identités Mutuelle a défini un ensemble de 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 et élevés identifiés par la cartographie des risques d'Identités Mutuelle, 10 scénarii de stress ont été validés par le CA le 26 septembre 2018.

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 le nouvel expert retenu dans le cadre de l'expertise quinquennale mise en œuvre fin 2018 début.

Les placements financiers ont été valorisés à leur valeur de marché au 31 décembre 2018.

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.

La meilleure estimation correspond à la valeur actualisée de l'espérance des flux futurs de trésorerie, estimés de la façon la plus réaliste possible.

Le *Best Estimate* doit tenir compte de toutes les entrées et sorties de trésorerie nécessaires pour honorer les engagements d'assurance sur leur durée de vie et ce pour l'ensemble des contrats existants au 31 décembre 2018.

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

- La provision de primes se rapporte à des sinistres futurs couverts par des contrats existants au 31 décembre 2018 ;
- La provision de sinistres se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits.

Le *Best Estimate* est évalué en segmentant les engagements en groupes de risques homogènes et par ligne d'activité.

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.

A fin 2018, l'évaluation du *Best Estimate* par branche et par garantie est donnée dans le tableau récapitulatif suivant en comparaison à la provision calculée selon la norme Solvabilité 1.

Segment	Ligne d'activité	Garanties	provisions brutes			provisions cédées après ajustement			provisions nettes après ajustement		
			provisions S1	BE vie et BE sinistre non-vie	BE prime	provisions cédées S1	BE cédé vie et BE sinistre cédé non-vie	BE cédé prime	provisions nettes S1	BE net vie et BE sinistre net non-vie	BE net prime
Vie	Autre assurance vie	Temporaire Décès / Rentes Vie / Maintien décès	23 746	22 265	-813	14 650	13 346	-1 144	9 096	8 919	330
		Assurance avec participation aux bénéfices	2 939	2 374		372	0		2 567	2 374	
Sous-Total Vie			26 685	24 639	-813	15 023	13 346	-1 144	11 663	11 293	330
Santé similaire à la vie	Assurance Santé	Dépendance	788	821		625	593		163	229	
		Invalidité	48 323	48 360		33 539	33 047		14 783	15 312	
Sous-Total Santé similaire à la vie			49 111	49 181	0	34 165	33 640	0	14 946	15 541	0
Santé similaire à la non-vie	Assurance de protection du revenu	Incapacité et Invalidité en attente	23 893	23 857	169	15 159	14 766	-2 109	8 734	9 091	2 279
	Assurance des frais médicaux	Santé	14 246	14 260	-1 268	1 878	1 888	-738	12 369	12 372	-530
Sous-Total Santé similaire à la non-vie			38 139	38 117	-1 099	17 037	16 653	-2 847	21 103	21 464	1 748
Total Provisions			113 935	111 938	-1 912	66 224	63 640	-3 990	47 711	48 298	2 078
Rappel 2017			116 559	113 909	-710	64 290	60 286	-2 111	52 269	53 623	1 401

D.2.1. Best Estimate

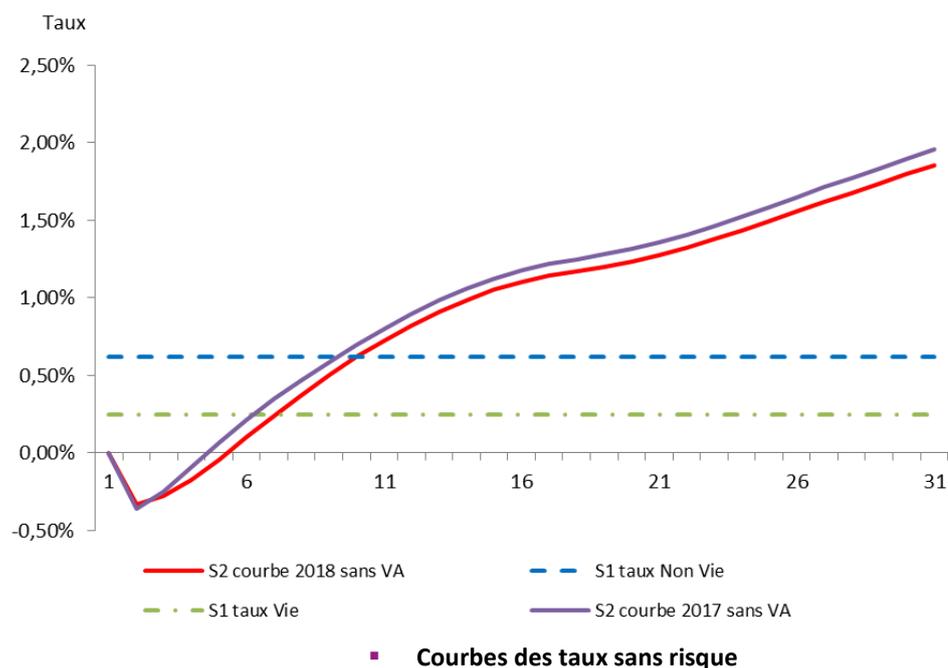
D.2.1.1. Hypothèses et données

- **Courbe des taux :**

Les passifs sont actualisés avec la courbe des taux sans risque au 31 décembre 2018 publiée par l'EIOPA⁵, sans application de correction pour volatilité⁶ (« Volatility Adjustment » - VA). Elle est présentée sur le graphique suivant, en comparaison avec la courbe des taux à fin 2017 sans VA, et les taux techniques utilisés pour les comptes sociaux (environnement S1).

⁵ <https://eiopa.europa.eu/regulation-supervision/insurance/solvency-ii-technical-information/risk-free-interest-rate-term-structures>

⁶ [Articles L351-2 et R 351-6 du Code des Assurances](#)



On observe une légère baisse des taux par rapport à 2017 pour toute maturité supérieure à 1 an.

■ ***Hypothèses de frais***

Les frais pris en considération sont constitués des dépenses liées aux engagements d'assurance et de réassurance : frais de gestion des sinistres, frais de gestion des placements, frais d'administration et d'acquisition.

■ **Frais de gestion des sinistres**

Les frais sont 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. Ils sont de 6% en Santé et de 3% pour les autres risques.

■ **Frais de gestion des placements**

Ils correspondent aux frais induits par la gestion des actifs couvrant le portefeuille des engagements d'assurance ou de réassurance.

Les frais sont calculés en appliquant à la moyenne des provisions d'ouverture et de clôture projetées un pourcentage de frais. Ce pourcentage a été déterminé en fonction des coûts réels de gestion des actifs d'Identités Mutuelle. Il s'élève à 0,39%.

- **Frais d'administration et d'acquisition**

Les frais sont assis sur les cotisations futures. Ils se répartissent entre frais externes correspondant aux commissions de gestion et d'acquisition, et frais internes. Ils incluent les frais de gestion des sinistres, lesquels sont isolés dans les calculs de *Best Estimate*.

Les commissions sont calculées par portefeuille, puis réparties au sein de chaque portefeuille par garantie au prorata des cotisations.

La totalité des frais internes estimés pour l'année à venir (2019) est prise en considération. Ils sont ventilés par garantie au prorata des cotisations.

- **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 contrepartie⁷.

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.

⁷ 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 -0,333% au 31/12/2018

$SCR_{RU}(0)$: 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 27 076 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 4,73, 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 6 255 K€ en 2018 soit :

$$CoCM = \frac{6\%}{(1 - 0,333\%)} \times 4,73 \times 21\ 963\ 114,6 = 6\ 255\ 406$$

La marge pour risque représente 5,4 % des provisions *Best Estimate* brutes au 31/12/2018 (contre 5,8 % au 31/12/2017).

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 2018.

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 53 389 K€ en valorisation comptes sociaux au 31 décembre 2018. 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 60 431 K€ au 31 décembre 2018 contre 56 374 K€ au 31 décembre 2017, soit une augmentation de 7,20 %.

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 8.

Le SCR est de 27 076 k€ pour l'année 2018. La mutuelle couvre à 223 % son SCR.

⁸ Pas de gain de diversification.

Il se décompose de la manière suivante :

	2018	2017	Evolutions
SCR	27 076	27 790	-3%
Ajustement de provision	-	-	
Ajustement pour impôts différé	-	-	
Opérationnel	2 940	3 104	-5%

	2018	2017	Evolutions
BSCR	24 136	24 686	-2%
Risque diversifié	24 136	24 686	-2%
Effets de diversification	- 10 002	- 10 414	-4%
Somme des risques	34 137	35 101	-3%
Risque de marché	9 595	9 269	4%
Risque de contrepartie	6 140	6 084	1%
Risque de souscription vie	2 524	3 395	-26%
Risque de souscription santé	15 878	16 353	-3%
Risque de souscription non-vie	-	-	

Décomposition et évolution du SCR (en k€)

Minimum de capital requis

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

	2018	2017	Evolution
MCR linéaire	8 949	8 596	4%
SCR	27 076	27 790	-3%
25 % du SCR	6 769	6 948	-3%
45 % du SCR	12 184	12 506	-3%

MCR	8 949	8 596	4%
------------	--------------	--------------	-----------

Le MCR s'élève à 8 949 k€, en hausse de 4% par rapport à 2017.

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

Goodwill (Écarts d'acquisitions)	
Frais d'acquisition différés	
Immobilisations incorporels	773,16
Actifs d'impôts différés	-
Excédent de régime de retraite	-
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	13 600 000,00
Investissements	92 997 278,03
.. Biens Immobiliers (autre que détenus pour usage propre)	78 000,00
.. Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	-
.. Actions	51 236,55
.. Actions cotées	-
.. Actions non cotées	51 236,55
.. Obligations	57 702 776,97
.. Obligations d'Etat	32 065 722,23
.. Obligation d'entreprise	25 637 054,74
.. Titres structurés	-
.. Titres garantis	-
.. Organismes de placement collectif	16 037 113,11
.. Produits dérivés	-
.. Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	19 128 151,40
.. Autres investissements	-
Actifs en représentation de contrats en UC et indexés	-
Prêts et prêts hypothécaires	-
.. Avances sur polices	-
.. Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	-
.. Autres prêts et prêts hypothécaires	-
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance (Prov. tech. cédées)	59 649 602,75
.. Non vie et santé similaire à la non-vie	13 806 632,93
.. Non vie hors santé	-
.. Santé similaire à la non vie	13 806 632,93
.. Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	45 842 969,82
.. Santé similaire à la vie	33 640 200,15
.. Vie hors santé, UC et indexés	12 202 769,68
.. Vie UC et indexés	-
Dépôts auprès des cédantes	-
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	15 213 892,17
Créances nées d'opérations de réassurance	6 502 257,23
Autres créances (hors assurance)	1 635 379,30
Actions propres auto-détenues (directement)	-
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie	10 479 113,55
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	733 219,90
Total de l'actif	200 810 742,93

Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
-	773,16
-	-
-	-
13 600 000,00	3 010 080,43
92 997 278,03	87 116 084,64
78 000,00	77 915,12
-	-
51 236,55	294 759,28
-	-
51 236,55	294 759,28
57 702 776,97	53 218 074,41
32 065 722,23	30 874 854,02
25 637 054,74	22 343 220,39
-	-
-	-
16 037 113,11	14 713 304,15
-	-
19 128 151,40	18 812 031,68
-	-
-	-
-	-
-	-
59 649 602,75	66 224 123,58
13 806 632,93	14 429 040,23
-	-
13 806 632,93	14 429 040,23
45 842 969,82	51 795 083,35
33 640 200,15	36 772 354,80
12 202 769,68	15 022 728,55
-	-
-	-
15 213 892,17	15 213 892,17
6 502 257,23	6 502 257,23
1 635 379,30	1 635 379,30
-	-
-	-
10 479 113,55	10 485 551,39
733 219,90	2 121 258,92
200 810 742,93	192 309 400,82

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
Total du passif

Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
41 759 684,87	33 417 341,38
-	-
-	-
-	-
-	-
41 759 684,87	33 417 341,38
-	-
37 018 433,10	-
4 741 251,78	-
74 521 445,77	80 517 731,13
49 818 417,89	52 900 973,70
-	-
49 181 228,25	-
637 189,63	-
24 703 027,89	27 616 757,43
-	-
23 826 063,17	-
876 964,72	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
2 683 135,18	2 683 135,18
-	-
1 607 840,38	1 607 840,38
-	-
-	-
4 206,09	4 206,09
-	-
1 121 222,99	1 121 222,99
9 490 512,56	9 490 512,56
9 191 579,45	9 191 579,45
-	-
-	-
-	-
-	887 026,35
140 379 627,30	138 920 595,51
60 431 115,64	53 388 805,31

Actif net

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

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)		Total
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
Primes émises			
Brut – assurance directe	80 854 167,87	7 575 664,19	88 429 832,06
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	8 315 518,94	4 521 887,38	12 837 406,32
Net	72 538 648,93	3 053 776,81	75 592 425,74
Primes acquises			
Brut – assurance directe	79 546 186,94	7 779 717,78	87 325 904,72
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	8 252 020,80	4 469 727,60	12 721 748,40
Net	71 294 166,14	3 309 990,17	74 604 156,31
Charge des sinistres			
Brut – assurance directe	59 681 498,34	4 413 733,32	64 095 231,66
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	6 610 746,21	2 175 073,85	8 785 820,06
Net	53 070 752,13	2 238 659,48	55 309 411,60
Variation des autres provisions techniques			
Brut – assurance directe	- 226 000,00	- 26 912,82	- 252 912,82
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	-	702 953,92	702 953,92
Net	- 226 000,00	- 729 866,74	- 955 866,74

Dépenses engagées	19 565 268,34	834 760,18	20 400 028,52
Charges administratives			
Brut – assurance directe	5 319 103,51	523 596,63	5 842 700,13
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net	5 319 103,51	523 596,63	5 842 700,13
Frais de gestion des investissements			
Brut – assurance directe	59 773,85	5 883,96	65 657,80
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net	59 773,85	5 883,96	65 657,80
Frais de gestion des sinistres			
Brut – assurance directe	3 427 839,59	82 976,79	3 510 816,38
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net	3 427 839,59	82 976,79	3 510 816,38
Frais d'acquisition			
Brut – assurance directe	9 101 906,79	895 964,46	9 997 871,25
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	1 114 498,06	946 444,64	2 060 942,70
Net	7 987 408,73	- 50 480,18	7 936 928,55
Frais généraux			
Brut – assurance directe	2 771 142,66	272 782,99	3 043 925,65
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs			
Net	2 771 142,66	272 782,99	3 043 925,65
Autres dépenses			
Total des dépenses			20 400 028,52

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

Primes émises

Brut	350 428,15	23 445,60	7 613 369,70	7 987 243,45
Part des réassureurs	248 677,68	21 101,04	4 417 922,72	4 687 701,44
Net	101 750,47	2 344,56	3 195 446,98	3 299 542,01

Primes acquises

Brut	373 735,84	23 445,60	7 606 585,64	8 003 767,08
Part des réassureurs	267 323,84	21 101,04	4 413 440,53	4 701 865,41
Net	106 412,01	2 344,56	3 193 145,11	3 301 901,68

Charge des sinistres

Brut	7 334 949,51	24 981,22	5 117 299,47	12 477 230,20
Part des réassureurs	5 607 452,66	-	2 983 102,13	8 590 554,79
Net	1 727 496,85	24 981,22	2 134 197,34	3 886 675,41

variation des autres provisions techniques

Brut	2 732 469,95	- 88 520,13	167 831,03	2 811 780,84
Part des réassureurs	- 2 488 396,04	- 45 930,00	- 253 825,97	- 2 788 152,02
Net	5 220 865,99	- 42 590,13	421 657,00	5 599 932,86

Dépenses engagées	147 839,94		1 707 613,63	1 855 453,58
Charges administratives				
Brut	23 413,78		510 098,33	533 512,11
Part des réassureurs				
Net	23 413,78		510 098,33	533 512,11
Frais de gestion des investissements				
Brut	263,11		5 732,27	5 995,38
Part des réassureurs				
Net	263,11		5 732,27	5 995,38
Frais de gestion des sinistres				
Brut	71 899,93		557 709,13	629 609,06
Part des réassureurs				
Net	71 899,93		557 709,13	629 609,06
Frais d'acquisition				
Brut	40 065,03		872 866,53	912 931,56
Part des réassureurs			504 543,28	504 543,28
Net	40 065,03		368 323,25	408 388,28
Frais généraux				
Brut	12 198,09		265 750,65	277 948,75
Part des réassureurs				
Net	12 198,09		265 750,65	277 948,75
Autres dépenses				
Total des dépenses				1 855 453,58
Montant total des rachats				

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 santé	Total (vie hors santé, y compris UC)
	Assurance avec participation aux bénéfices	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie		
Provisions techniques calculées comme un tout											
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											
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque											
Meilleure estimation											
Meilleure estimation brute	649 012,63					23 177 050,53					23 826 063,17
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	-					12 262 884,31					12 262 884,31
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	-					12 262 884,31					12 262 884,31
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	-					12 202 769,68					12 202 769,68
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	649 012,63					10 974 280,86					11 623 293,49
Marge de risque	34 581,80					842 382,92					876 964,72
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 nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie											
Meilleure estimation des produits avec option de rachat											
Meilleure estimation brute pour les flux de trésorerie											
Sorties de trésorerie											
Prestations garanties et discrétionnaires futures						28 736 221,87					
Prestations garanties futures	2 680 103,98										
Prestations discrétionnaires futures											
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	1 673 205,77					3 064 623,59					
Entrées de trésorerie											
Primes futures	3 704 297,11					8 623 794,92					
Autres entrées de trésorerie											
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	1,00					0,14					
Valeur de rachat	1 101 734,31										
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											
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur											
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			
Provisions techniques calculées comme un tout					
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					

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

Meilleure estimation	49 181 228,25			49 181 228,25
Meilleure estimation brute				
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	33 745 717,17			33 745 717,17
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finie) avant ajustement pour pertes probables	33 745 717,17			33 745 717,17
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	33 640 200,15			33 640 200,15
Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie	15 541 028,11			15 541 028,11
Marge de risque	637 189,63			637 189,63

Montant de la déduction transitoire sur les provi

Provisions techniques calculées comme un tout				
Meilleure estimation				
Marge de risque				
Provisions techniques – Total				
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie				
Meilleure estimation des produits avec option de rachat				

Meilleure estimation brute pour les flux de trésor

Sorties de trésorerie				
Prestations garanties et discrétionnaires futures	50 273 279,26			50 273 279,26
Prestations garanties futures				
Prestations discrétionnaires futures				
Dépenses futures et autres sorties de trésorerie	5 395 641,74			5 395 641,74
Entrées de trésorerie				
Primes futures	6 487 692,75			6 487 692,75
Autres entrées de trésorerie				
Pourcentage de la meilleure estimation brute calculée à l'aide d'approximations	-			
Valeur de rachat				
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				
Meilleure estimation faisant l'objet de l'ajustement égalisateur				
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	
Provisions techniques calculées comme un tout				
Assurance directe				
Réassurance proportionnelle acceptée				
Réassurance non proportionnelle acceptée				
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				
Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque				
Meilleure estimation				
Provisions pour primes				
Brut – total	- 1 268 081,78	169 395,71		- 1 098 686,06
Brut – assurance directe	- 1 268 081,78	169 395,71		- 1 098 686,06
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	- 737 469,26	- 2 108 962,75		- 2 846 432,00
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	- 737 469,26	- 2 108 962,75		- 2 846 432,00
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	- 737 585,92	- 2 109 104,92		- 2 846 690,84
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	- 530 495,86	2 278 500,64		1 748 004,78

Provisions pour sinistres

Brut – total	14 260 065,88	23 857 053,28		38 117 119,16
Brut – assurance directe	14 260 065,88	23 857 053,28		38 117 119,16
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	1 888 134,04	14 779 153,74		16 667 287,78
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	1 888 134,04	14 779 153,74		16 667 287,78
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	1 887 760,58	14 765 563,19		16 653 323,77

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

	12 372 305,30	9 091 490,09		21 463 795,39
--	---------------	--------------	--	---------------

Total meilleure estimation – brut

	12 991 984,10	24 026 449,00		37 018 433,10
--	---------------	---------------	--	---------------

Total meilleure estimation – net

	11 841 809,44	11 369 990,73		23 211 800,17
--	---------------	---------------	--	---------------

Marge de risque

	3 414 645,11	1 326 606,67		4 741 251,78
--	--------------	--------------	--	--------------

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				
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				
Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite				

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	2,00	10,00		12,00

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

Prestations et sinistres futurs

Dépenses futures et autres sorties de trésorerie

62 780 074,12	5 905 055,62		68 685 129,74
20 963 470,71	2 578 277,09		23 541 747,80

Entrées de trésorerie

Primes futures

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

85 011 626,61	8 313 937,00		93 325 563,61

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

Prestations et sinistres futurs

Dépenses futures et autres sorties de trésorerie

13 566 329,85	23 051 126,69		36 617 456,54
693 736,03	805 926,59		1 499 662,62

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	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

F.5. ETAT S.19.01 : PROJECTION DES FLUX DE TRESORERIE FUTURS (MEILLEURE ESTIMATION – NON-VIE) – LOB 1

Sinistres en non-vie

Ligne d'activité non-vie concernée	1 – 1 et 13	
Année d'accident / année de souscription	1 - Année d'accident	1 : Année d'accident
Monnaie	EUR	2 : Année de souscription
Conversions monétaires	EUR	EUR
	1 - Monnaie d'origine	1 : Monnaie d'origine
	2 : Monnaie de déclaration	2 : Monnaie de déclaration

Sinistres en non-vie - Sinistres Payés

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			1 119 385														1 119 385,49
N-3		12 463 670	778 393	110 483													13 352 546
N-2	58 329 258	9 546 036	517 456														68 392 751
N-1	50 410 314	7 861 472															58 271 787
N	49 523 973																49 523 973
Total																	58 013 364

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			363 033														363 033,16
N-3		3 339 956	201 538	12 821													3 554 315
N-2	11 044 058	2 164 599	84 393														13 293 050
N-1	8 637 615	1 279 645															9 917 260
N	7 927 776																7 927 776
Total																	9 304 636

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			756 352														756 352,33
N-3		9 123 714	576 855	97 662													9 798 231
N-2	47 285 200	7 381 438	433 063														55 099 701
N-1	41 772 899	6 581 828															48 354 527
N	41 596 197																41 596 197
Total																	48 708 749

Sinistres en non-vie - Meilleure estimation des Provisions

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			1 044 900															
N-2	13 674 288	389 504																486 765
N-1	12 503 648	458 854																11 572 739
N	10 909 166																	12 059 504
Total																		

S.19.01.01.09

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

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +	
Précédentes																		
N-14																		
N-13																		
N-12																		
N-11																		
N-10																		
N-9																		
N-8																		
N-7																		
N-6																		
N-5																		
N-4																		
N-3			199 207															
N-2	3 023 146	65 074																76 197
N-1	2 601 822	75 779																1 811 564
N	1 801 633																	1 887 761
Total																		

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	-	-	845 693															-
N-2	10 651 142	324 430																410 568
N-1	9 901 826	383 075																9 761 175
N	9 107 533																	10 171 743
Total																		

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

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																		

Sinistres en non-vie – Meilleure estimation des Provisions

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																		38
N-11											113 272	102 251	106 009					99 157
N-10									9 458	20 939	973							911
N-9									194 817	179 943	212 440							198 709
N-8									9 158	1 176	1 174							1 098
N-7									14 603	4 622	6 978							6 527
N-6									927 350	1 439 155	1 171 121							1 095 426
N-5									5 133 530	1 380 153	1 165 735							1 090 387
N-4									6 830 736	3 293 105	2 254 538							2 108 815
N-3									8 618 973	4 402 881								1 797 848
N-2									11 390 369	4 263 262	3 188 244							2 982 170
N-1									10 106 360	6 417 333								6 002 546
N									9 058 948									8 473 420
Total																		23 857 053

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																		30
N-11											99 972	76 326	82 542					77 360
N-10										8 297	15 630	621						582
N-9										170 909	134 321	165 567						155 151
N-8										8 034	878	916						658
N-7										12 811	3 450	5 073						4 754
N-6										399 399	789 309	630 047						590 413
N-5										3 366 870	938 418	556 603						521 589
N-4										4 712 882	2 203 017	1 662 220						1 557 655
N-3										5 170 592	2 725 748	1 144 024						1 072 058
N-2										6 897 585	2 921 879	1 968 823						1 844 972
N-1										6 786 320	3 969 110							3 719 428
N										5 571 186								5 220 723
Total																		14 765 563

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																		8
N-11																		-
N-10																		21 809
N-9																		328
N-8																		43 561
N-7																		290
N-6																		1 773
N-5																		505 322
N-4																		569 177
N-3																		551 296
N-2																		725 175
N-1																		1 134 442
N																		2 283 511
Total																		9 091 490

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

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

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
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	59 670 015,64	59 670 015,64			
Passifs subordonnés	-				
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	-				
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	-				

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

--

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

--	--	--	--

Total fonds propres de base après déductions

60 431 115,64	60 431 115,64		
---------------	---------------	--	--

Fonds propres auxiliaires

Total fonds propres auxiliaires

-			-	-
---	--	--	---	---

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

60 431 115,64	60 431 115,64			
---------------	---------------	--	--	--

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis

60 431 115,64	60 431 115,64			
---------------	---------------	--	--	--

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

60 431 115,64	60 431 115,64			
---------------	---------------	--	--	--

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

60 431 115,64	60 431 115,64			
---------------	---------------	--	--	--

Capital de solvabilité requis

27 075 667,16

Minimum de capital requis

8 949 003,34

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

2,2319

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

6,7528

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

60 431 115,64

Actions propres (détenues directement et indirectement)

-

Dividendes, distributions et charges prévisibles

-

Autres éléments de fonds propres de base

761 100,00

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

-

Réserve de réconciliation

59 670 015,64

Bénéfices attendus

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

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

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

-

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
Risque de marché	9 595 189,97	9 595 189,97
Risque de défaut de la contrepartie	6 140 268,59	6 140 268,59
Risque de souscription en vie	2 523 684,02	2 523 684,02
Risque de souscription en santé	15 878 243,82	15 878 243,82
Risque de souscription en non-vie	-	-
Diversification	- 10 001 646,92	- 10 001 646,92
Risque lié aux immobilisations incorporelles	-	-
Capital de solvabilité requis de base	24 135 739,47	24 135 739,47

Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE	-
Risque opérationnel	2 939 927,82
Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques	-
Capacité d'absorption de pertes des impôts différés	-
Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE	-
Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire	27 075 667,30
Exigences de capital supplémentaire déjà définies	-
Capital de solvabilité requis	27 075 667,30

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	-

