

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

31 décembre 2019

Identités Mutuelle

24 Boulevard de Courcelles  
75017, PARIS

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

Ce document est à destination du **public**. Il décrit l'activité de la Mutuelle, son système de gouvernance, son profil de risque et complète la remise des états quantitatifs annuels, en donnant notamment des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion du capital.



# SOMMAIRE

Synthèse	7
<b>A. Activité et résultats</b>	<b>10</b>
<b>A.1. Activité</b>	<b>10</b>
<b>A.1.1. Situation d'Identités Mutuelle</b>	<b>11</b>
<b>A.1.2. Commissaire aux comptes</b>	<b>11</b>
<b>A.1.3. Faits marquants</b>	<b>11</b>
<b>A.1.4. Cadre de l'activité</b>	<b>11</b>
<b>A.2. Résultats de souscription</b>	<b>13</b>
<b>A.3. Résultats des investissements</b>	<b>14</b>
<b>A.4. Résultats des autres activités</b>	<b>14</b>
<b>A.5. Autres informations</b>	<b>14</b>
<b>B. Système de gouvernance</b>	<b>15</b>
<b>B.1. Informations générales sur le système de gouvernance</b>	<b>15</b>
<b>B.1.1. Organisation générale</b>	<b>15</b>
<b>B.1.2. Conseil d'administration</b>	<b>15</b>
<b>B.1.2.1. Composition et tenues du Conseil d'administration</b>	<b>15</b>
<b>B.1.2.2. Bureau</b>	<b>18</b>
<b>B.1.2.3. Comités du Conseil d'administration :</b>	<b>18</b>
La Commission des placements	19
La Commission d'Action Sociale	19
<b>B.1.3. Direction effective</b>	<b>20</b>
<b>B.1.4. Fonctions clés</b>	<b>20</b>
<b>B.1.4.1. Missions de la Fonction Gestion des risques</b>	<b>21</b>
<b>B.1.4.2. Missions de la Fonction Actuarielle</b>	<b>21</b>
<b>B.1.4.3. Missions de la Fonction Vérification de la conformité</b>	<b>22</b>
<b>B.1.4.4. Missions de la Fonction Audit interne</b>	<b>22</b>
<b>B.1.5. Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice</b>	<b>23</b>
<b>B.1.6. Pratique et politique de rémunération</b>	<b>23</b>
<b>B.1.6.1. Salariés de la Mutuelle</b>	<b>23</b>
Rémunération fixe	24
Rémunération variable	24
Autres avantages	24

<b>B.1.6.2. Dirigeants effectifs et Responsables des fonctions clés</b>	<b>25</b>
<b>B.1.7. Adéquation du système de gouvernance</b>	<b>25</b>
<b>B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité</b>	<b>26</b>
<b>B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité</b>	<b>26</b>
<b>B.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation</b>	<b>26</b>
<b>B.2.2.1. Processus pour les Administrateurs</b>	<b>26</b>
<b>B.2.2.2. Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs</b>	<b>27</b>
<b>B.2.3. Exigences de compétence et processus d'appréciation</b>	<b>27</b>
<b>B.2.3.1. Processus pour les Administrateurs</b>	<b>27</b>
<b>B.2.3.2. FORMATIONS 2019</b>	<b>27</b>
<b>B.2.3.3. Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs</b>	<b>28</b>
<b>B.3. Système de gestion des risques (GDR), y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)</b>	<b>29</b>
<b>B.3.1. Système de GDR</b>	<b>29</b>
<b>B.3.1.1. Procédures de communication d'information en matière de GDR</b>	<b>30</b>
RESTITUTION/REPORTING	30
Appétence et limites opérationnelles	30
PILOTAGE	31
Instances politiques	31
Instance opérationnelle	31
<b>B.3.1.2. Risques significatifs auxquels la Mutuelle est exposée</b>	<b>31</b>
<b>B.3.1.3. Risques importants pas pleinement pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis (SCR)</b>	<b>32</b>
<b>B.3.1.4. Respect du principe de la « personne prudente » lors de l'investissement des actifs</b>	<b>32</b>
<b>B.3.1.5. Appréciation des évaluations de crédit</b>	<b>32</b>
<b>B.3.1.6. Extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque</b>	<b>33</b>
<b>B.3.2. Evaluations internes des risques et de la solvabilité</b>	<b>33</b>
<b>B.4. Système de contrôle interne</b>	<b>34</b>
<b>B.4.1. Procédures clés</b>	<b>34</b>
<b>B.4.1.1. Cadre de contrôle interne</b>	<b>34</b>
<b>B.4.1.2. Procédures administratives et comptables</b>	<b>35</b>
<b>B.4.2. Fonction de vérification de la conformité</b>	<b>35</b>
<b>B.4.2.1. Définition</b>	<b>35</b>
<b>B.4.2.2. Politique conformité</b>	<b>36</b>
<b>B.4.2.3. Missions</b>	<b>36</b>
Identifier	36

Analyser	36
Contrôler	36
Communiquer	36
<b>B.4.2.4. Activités conduites par la fonction conformité durant l'exercice</b>	<b>37</b>
Conformité interne : contrôle du respect des orientations stratégiques fixées par les organes dirigeants	37
Conformité externe : contrôle du respect des lois et règlements en vigueur	37
<b>B.5. Fonction d'audit interne</b>	<b>39</b>
<b>B.5.1. Introduction</b>	<b>39</b>
<b>B.5.2. La politique d'audit interne</b>	<b>39</b>
<b>B.5.3. Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers de la charte</b>	<b>40</b>
<b>B.5.3.1. Missions</b>	<b>40</b>
<b>B.5.3.2. Champ d'intervention</b>	<b>40</b>
<b>B.5.3.3. Rattachement de l'Audit Interne</b>	<b>40</b>
<b>B.5.4. Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers du Plan d'Audit</b>	<b>41</b>
<b>B.5.4.1. Organisation</b>	<b>41</b>
Audits délégués réalisés en 2019	41
Audits de processus internes réalisés en 2019	42
Axes d'audits 2020	42
Poursuite de l'audit des délégués majeurs.	42
Suivi des activités opérationnelles	43
Suivi des fonctions support	43
Suivi du système de gouvernance	43
Prise en charge de la circularisation des délégués et sous-traitants	43
Industrialisation et normalisation de l'activité	43
Perspectives en couverture de risque 2020	44
<b>B.6. Fonction actuarielle</b>	<b>44</b>
<b>B.7. Sous-traitance</b>	<b>44</b>
<b>B.7.1. Le recours à la sous-traitance</b>	<b>45</b>
<b>B.7.1.1. Focus sur la gestion des actifs</b>	<b>45</b>
Gestion des placements	45
Gestion administrative et comptable des portefeuilles	46
<b>B.7.2. Une politique de sous-traitance</b>	<b>46</b>
<b>B.7.3. La maîtrise de l'activité</b>	<b>47</b>
<b>B.8. Autres informations</b>	<b>47</b>
<b>C. Profil de risque</b>	<b>48</b>
<b>C.1. Risque de souscription</b>	<b>48</b>

C.1.1.	Le portefeuille d'Identités Mutuelle	49
C.1.2.	Information qualitative	49
C.1.3.	Atténuation et maîtrise des risques	49
C.1.4.	Sensibilité	50
C.2.	Risque de marché	50
C.2.1.	Description du portefeuille des placements	51
C.2.2.	Description des expositions aux risques	52
C.2.3.	Concentration	54
C.3.	Risque de crédit	54
C.3.1.	Description du portefeuille	54
C.3.2.	Description des expositions aux risques	54
C.4.	Risque de liquidité	55
C.5.	Risque opérationnel	55
C.5.1.	Informations quantitatives sur le profil de risque opérationnel	55
C.5.2.	Informations qualitatives sur le profil de risque opérationnel	56
C.5.3.	Concentration du risque opérationnel	57
C.5.4.	Techniques d'atténuation du risque opérationnel	57
C.5.5.	Sensibilité aux risques	61
C.5.6.	Données quantitatives nécessaires pour déterminer les dépendances entre les risques du capital de solvabilité requis de base	61
C.5.7.	Autres informations importantes	61
C.6.	Autres risques importants	62
C.7.	Autres informations	62
C.7.1.	Analyse des impacts potentiels du COVID-19	62
D.	Valorisation à des fins de solvabilité	62
D.1.	Actifs	62
D.2.	Provisions techniques	63
D.2.1.	Best Estimate	64
D.2.1.1.	Hypothèses et données	64
▪	Frais :	65
▪	Revalorisation des prestations futures :	65
▪	Prise en compte de la réassurance :	66
D.2.1.2.	Méthode de calcul	66
	Garanties Temporaires : Vie, Santé Vie et Santé Non-Vie	66
	Garanties Viagères : Vie et Santé Vie	67
D.2.2.	Marge pour risque	67

<b>D.2.3. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques</b>	<b>68</b>
<b>D.3. Autres passifs</b>	<b>68</b>
<b>D.4. Méthodes de valorisation alternatives</b>	<b>69</b>
<b>D.5. Autres informations</b>	<b>69</b>
<b>E. Gestions du capital</b>	<b>69</b>
<b>E.1. Fonds propres</b>	<b>69</b>
<b>E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis</b>	<b>69</b>
<b>E.2.1. Capital de solvabilité requis</b>	<b>69</b>
<b>E.2.2. Minimum de capital requis</b>	<b>70</b>
<b>E.3. Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis</b>	<b>71</b>
<b>E.4. Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé</b>	<b>71</b>
<b>E.5. Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis</b>	<b>71</b>
<b>E.6. Autres informations</b>	<b>71</b>
<b>F. Annexe</b>	<b>72</b>
<b>F.1. Etat S.02.01 : Bilan</b>	<b>72</b>
<b>F.2. Etat S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité</b>	<b>74</b>
<b>F.3. Etat S.12.01 : Provisions technique vie et santé vie</b>	<b>76</b>
<b>F.4. Etat S.17.01 : Provisions techniques non-vie</b>	<b>77</b>
<b>F.5. Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – LoB 1</b>	<b>78</b>
<b>F.6. Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – LoB 2</b>	<b>80</b>
<b>F.7. Etat S.23.01 : Fonds propres</b>	<b>82</b>
<b>F.8. Etat S.25.01 : Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard</b>	<b>83</b>
<b>F.9. Etat S.28.02 : Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie</b>	<b>84</b>
<b>Identités Mutuelle</b>	<b>85</b>
<b>Identités Mutuelle</b>	<b>85</b>

# Synthèse

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 2019, les indicateurs clés d'Identités mutuelle sont les suivants (en k€) :

Indicateurs de référence	2019	2018	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	90 039	95 330	-5,55%
Résultat de souscription net de réassurance	-874	1 382	N/A
Résultat des placements	2 012	2 124	-5,28%
Fonds propres solvabilité 2	66 948	60 431	10,78%
Ratio de couverture du SCR	<b>215%</b>	<b>223%</b>	
Ratio de couverture du MCR	791%	675%	

Corrigé d'éléments exceptionnels non récurrents, les cotisations récurrentes s'élèvent à 91 419 K€ en 2019 contre 92 368 K€ soit une baisse effective de 1%.

(En K€)	2019	2018	Evolution 2019/2018
<b>Total cotisations</b>	<b>90 039</b>	<b>95 330</b>	<b>-5,5%</b>
<b>Cotisations non récurrentes</b>	<b>-1 380</b>	<b>2 962</b>	
<b>Cotisations récurrentes</b>	<b>91 419</b>	<b>92 368</b>	<b>-1,0%</b>
Direct	57 420	59 487	-3,5%
Courtage individuel	9 561	9 479	0,9%
Courtage collectif	24 437	23 402	4,4%

La baisse de 1% du chiffre d'affaires récurrent est liée à :

- Une diminution des affaires directes, y compris l'Apemme, de 3,5% ;
- Une stabilité du portefeuille courtage individuel ;
- Et une croissance du portefeuille courtage collectif (+4,4% soit 1 036 K€).

La diminution du chiffre d'affaires direct résulte de l'érosion naturelle du portefeuille liée au vieillissement de celui-ci.

La croissance du portefeuille de courtage individuel est le résultat de la mise en place d'un nouveau partenariat avec un courtier et du développement d'un partenariat ancien ce qui compense partiellement le vieillissement du portefeuille direct.

Les éléments exceptionnels (non récurrents) sont constitués principalement en 2019 de mali sur les cotisations estimées et à recevoir au titre de 2018. En 2018 ces éléments étaient principalement constitués d'une régularisation de TSA au titre de l'exercice précédent.

Le résultat de souscription net de réassurance est déficitaire de 874 K€, ce déficit étant compensé par l'affectation de la quote-part de produits des placements correspondant à la rémunération des provisions techniques soit 964 K€.

La stabilité du résultat des placements résulte principalement de la poursuite en 2019 d'une politique d'externalisations de plus-values latentes liée à la bonne tenue des marchés actions. Après affectation de la quote-part rémunérant les provisions techniques, le solde soit 1 048 K€ correspond à la quote-part rémunérant les fonds propres soit 1 048 K€.

# A. Activité et résultats

## A.1. Activité

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

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

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

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

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

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

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

### A.1.1. Situation d'Identités Mutuelle

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

L'organe de contrôle est L'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) situé 4 Place de Budapest, 75436 Paris.

Le siège social d'Identités Mutuelle se trouve au 24, boulevard de Courcelles 75017 Paris.

### A.1.2. Commissaire aux comptes

La mutuelle a donné mandat pour la certification de ses comptes, à compter de l'exercice 2017 à

KPMG, Middle Markets

Tour EQHO 2 avenue Gambetta 92 066 Paris La Défense

Représenté par Monsieur Guy COHEN

### A.1.3. Faits marquants

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 2019.

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. Résultats de souscription

Les lignes d'activité d'Identités Mutuelle sont :

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

2019 - (K€)	LOB	Cotisations	Charges de prestations	Frais	Résultat brut	Résultat de réassurance	Résultat net
Assurance frais médicaux	1	77 141	-59 420	-19 334	-1 612	2 104	492
Assurance prévoyance	2 -29 -30, 32, 33	12 898	-9 934	-3 664	-701	-666	-1 366
<b>Total</b>		<b>90 039</b>	<b>-69 354</b>	<b>-22 998</b>	<b>-2 313</b>	<b>1 438</b>	<b>-874</b>

2018 - (K€)	LOB	Cotisations	Charges de prestations	Frais	Résultat brut	Résultat de réassurance	Résultat net
Assurance frais médicaux	1	79 571	-59 414	-20 062	95	81	176
Assurance prévoyance	2 -29 -30, 32, 33	15 759	-14 488	-4 590	-3 319	4 522	1 203
<b>Total</b>		<b>95 330</b>	<b>-73 902</b>	<b>-24 649</b>	<b>-3 224</b>	<b>4 603</b>	<b>1 379</b>

**Le chiffre d'affaires** est en diminution de 5,5%. Ce taux de diminution est de 3,1% pour l'assurance de frais médicaux et de 18,2% pour la prévoyance. L'assurance de frais médicaux représente 85,7% du chiffre d'affaires total en 2019 contre 83,5% en 2018.

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

**Les charges de prestations** rapportées aux cotisations sont stables, passant globalement de 77,5% des cotisations en 2018 à 77,0% des cotisations en 2019. Cependant, la charge de prestations pour le risque santé s'est alourdie, en passant de 74,7% à 77,0% des cotisations alors que celle de la prévoyance s'est améliorée.

**Les frais** représentaient 25,9% des cotisations en 2018 et ce ratio s'élève à 25,5% en 2019. Les frais hors commissions sont restés stable entre 2018 et 2019.

Le **résultat brut** est la résultante directe des opérations de corrections opérées sur le portefeuille et se situe à – 2 313 k€. Ce résultat en perte provient essentiellement de la santé.

Le **résultat net de réassurance** passe de 1 379 K€ à - 874 K€. Cette dégradation du résultat s'explique principalement par des gains liés au résultat de la réassurance moins important en 2019 qu'en 2018.

## A.3. Résultats des investissements

Le **résultat net des placements** s'élève à 2 012 K€ contre 2 124 K€ en 2018.

Ce résultat se décompose en :

Obligations : 980 K€ en 2019 contre 1 073 K€ en 2018 ;

Actions : 697 K€ en 2019 contre 717 K€ en 2018 ;

Trésorerie et dépôts : 68 K€ en 2019 contre 132 K€ en 2018 ;

Immobilier : 604 K€ en 2019 contre 515 K€ en 2018 ;

Charges diverses de gestion : 347 K€ en 2019 contre 313 K€ en 2018.

La stabilité de ce résultat résulte de la poursuite en 2019 de la tenue des marchés actions qui a permis, comme en 2018, la réalisation de plus-values importantes.

## A.4. Résultats des autres activités

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. Système de gouvernance

### B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

#### B.1.1. Organisation générale

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

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

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

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

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

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

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

Le Conseil d'administration est composé de 21 administrateurs élus.

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

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

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

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

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

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

Il approuve notamment annuellement :

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

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

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

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

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

Dirigeant opérationnel. Le Conseil d'administration est également compétent pour fixer le montant ou taux de cotisations et les prestations des opérations individuelles.

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

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

- Fixe l'appétence et les limites de tolérance générale aux risques,
- Approuve 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 2019, le Conseil s'est réuni neuf fois.

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

- Plan de développement, business plan ;
- En conformité avec les dispositions de la directive solvabilité 2 (politiques, rapport actuariel, bilan des fonctions clés, ORSA etc.) ;
- Rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte anti-blanchiment ;
- Evolution des portefeuilles et détermination du taux de rendement comptable ;
- Arrêté des comptes et rapports 2019 ;
- Suivi des partenariats ;
- Evolution des cotisations et des garanties ;
- Acquisition (et suivi de l'acquisition) d'une structure de courtage ;
- Point immobilier
- Action sociale etc.

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

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

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

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

### **B.1.2.2. Bureau**

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

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

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

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

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

#### Le Comité d'audit

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

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

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

Le Comité d'audit s'est réuni cinq fois en 2019. 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, la mise à jour de la politique de gestion des risques, les comptes annuels, le plan d'audit interne et les rapports d'audits de délégués, les modalités de calcul du SCR.

## La Commission des placements

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

Elle intervient dans le cadre :

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

La Commission est composée de trois à 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 sont membres de cette commission.

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

La Commission s'est réunie cinq fois en 2019.

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.

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 2019, 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 ;
  - Examen de la clarté de l'attribution 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 ;
- Évaluer le respect des politiques de la mutuelle ;
- Reporter au Comité d'Audit les conclusions des audits ;
- Suivre ses recommandations et s'assurer de leur mise en œuvre effective ;
- Produire un rapport annuel à destination des instances de gouvernance (Conseil d'administration, Comité d'Audit, Directeur Général, et fonction clé gestion des risques).

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

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

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

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

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

Au cours de l'exercice 2019, 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.

#### **B.1.6.1. Salariés de la Mutuelle**

Le salaire est fixé librement entre l'employeur et le salarié, sauf cas dérogatoire, en fonction de la durée de travail effectif.

Dans tous les cas, doivent être respectés :

- Les règles relatives au SMIC ;
- Les salaires minimaux et les éléments de rémunération prévus par les conventions ou accords collectifs applicables, ou l'usage éventuellement en vigueur dans l'entreprise ;
- Le principe d'égalité de rémunération entre femmes et hommes ;

- La non-discrimination (notamment syndicale) ;
- Le respect du budget (pilotage et suivi de la masse salariale).

### Rémunération fixe

Le niveau de rémunération des collaborateurs au plan collectif est fixé par référence à la Convention collective dont relève la Mutuelle qui impose des minima conventionnels.

Sur le plan individuel, la Mutuelle peut attribuer une part complémentaire afin d'attirer ou fidéliser les compétences et profils intéressants et/ou rares.

### Rémunération variable

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

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

La part variable ne peut représenter plus d'un certain pourcentage du salaire fixe de base, figurant dans la politique.

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.

### **B.1.6.2. Dirigeants effectifs et Responsables des fonctions clés**

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

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

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

#### **Membres du Conseil d'administration**

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

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

#### **Conventions réglementées**

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

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

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

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

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

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

## B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

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

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

La mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité 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

#### B.2.2.1. Processus pour les Administrateurs

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

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

### **B.2.2.2. Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs**

Les personnes concernées attestent n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation visée à l'article L114-21 du Code de la mutualité et fournissent un extrait de casier judiciaire de moins de trois mois.

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

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

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

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

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

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

Les membres du Conseil complètent cette déclaration 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.

#### **B.2.3.2. FORMATIONS 2019**

Au cours de l'année 2019, les Administrateurs ont suivi des formations notamment sur la fiscalité des mutuelles, le rôle des fonctions clés, le rôle du comité d'audit.

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

### **B.2.3.3. Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs**

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonctions clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes ;
- Expérience professionnelle.

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

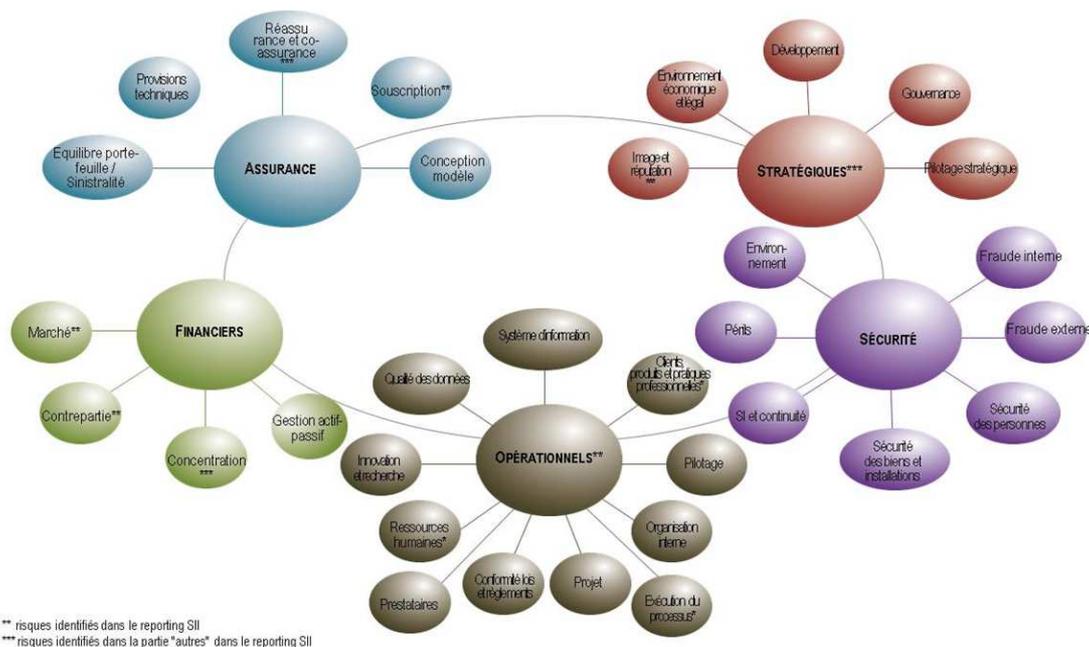
Le suivi de la permanence de l'adéquation des compétences de la personne responsable de la fonction clé se fait à travers l'entretien annuel.

## B.3. Système de gestion des risques (GDR), y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)

### B.3.1. Système de GDR

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

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



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

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

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

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

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

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

#### RESTITUTION/REPORTING

##### Appétence et limites opérationnelles

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

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

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

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

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

Le respect de cette appétence est à vérifier :

- Dans les conditions du scénario central élaboré à partir de la stratégie de la mutuelle ;

- Dans des conditions de stress déterminées de manière réaliste afin de mettre en avant la solidité de la mutuelle en cas de survenance de risques pouvant entraîner une dérive des hypothèses centrales.

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

## PILOTAGE

### Instances politiques

Le **Comité d'Audit** a pour mission d'apporter au Conseil d'administration (CA) l'éclairage nécessaire sur les sujets dont il est chargé d'assurer le suivi et notamment l'efficacité des systèmes de contrôle interne (CI) et de gestion des risques (GDR). Il participe avec le Président du CA à la réalisation de la cartographie des risques Top-Down (TD). Le **Conseil d'administration** participe également directement au système de GDR collectivement pour le processus ORSA. 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 (Co.PRO)** réunit l'ensemble des membres permanents du Comité de Direction et est animé par le Responsable du CI&GDR. Le responsable de l'audit interne est invité à toutes ses réunions. Il a notamment pour objet d'apprécier les risques de la Mutuelle et le suivi qui en est fait via 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 et stratégique avec la Gouvernance ;

- Montante et opérationnelle avec les responsables de service.

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 :

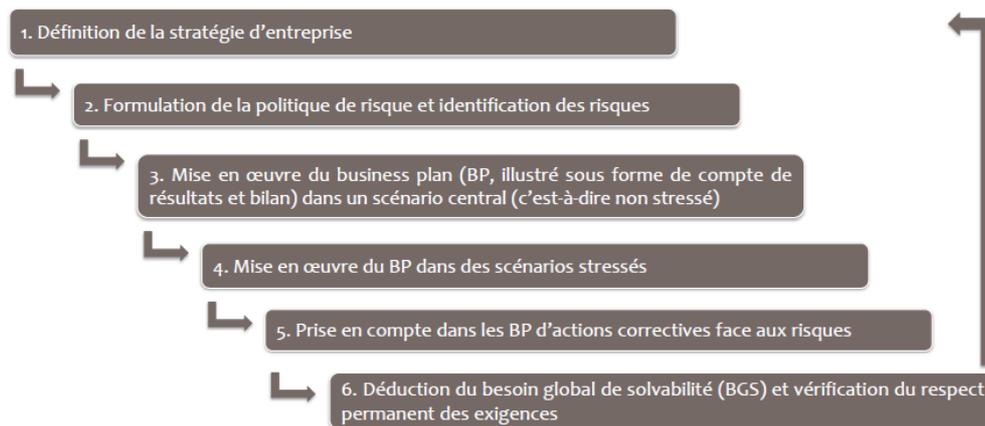
- Une réalisation annuelle de l'ORSA, voire infra-annuelle en cas de changement significatif de l'environnement ou du profil de risques,
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement 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 Finance, Technique et Juridique avec la contribution des responsables des services comptables, pilotage technique et contrôle interne et gestion des risques.
- L'objectif de l'ORSA pour Identités Mutuelle est la mise en place d'un processus prospectif d'auto-évaluation des risques, sur lequel s'appuyer afin de :
  - Définir et ajuster le plan stratégique et la politique de risque,
  - Gérer efficacement les activités,
  - Créer et conceptualiser d'éventuels nouveaux produits,
  - Répondre aux exigences réglementaires,
  - Mesurer l'impact de toute décision impactant significativement la situation financière et la solvabilité de la mutuelle.

Concrètement, la mise en œuvre de l'ORSA passe par une projection du compte de résultats et bilan (sous Solvabilité 1 et 2) dans le cadre du plan stratégique afin de démontrer l'adéquation

entre la stratégie de l'entité, son exposition aux risques et le respect de son appétence au risque et de sa solvabilité, y compris en situation de stress.

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

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



## B.4. Système de contrôle interne

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

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

### B.4.1. Procédures clés

#### B.4.1.1. Cadre de contrôle interne

Le contrôle interne s'applique à l'ensemble des activités et services d'Identités Mutuelle. Ce n'est pas simplement un ensemble de procédures et de documents, il est assuré par le

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

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

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

De nombreux écrits (procédures / guides / modes opératoires / notes) existent au sein 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. Elle est régulièrement mise à jour.

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

#### Identifier

- Identifier et évaluer les risques de non-conformité ;
- Identifier les textes auxquels l'organisme est soumis ainsi que les sanctions applicables ;
- Réaliser une veille réglementaire.

#### Analyser

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

#### Contrôler

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

Outre ces informations juridiques, le service juridique et conformité accompagne quotidiennement les services opérationnels dans la mise en œuvre des nouvelles réglementations (directive distribution assurances, Règlement européen sur la protection des données, prélèvement à la source...).

La fonction vérification de la conformité met en œuvre le plan pluriannuel de conformité déterminé en fonction des risques de non-conformité identifiés et de l'actualité réglementaire.

## B.5. Fonction d'audit interne

### B.5.1. Introduction

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

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

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

Sur l'année 2019, 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.

#### **B.5.3.1. Missions**

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

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

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

#### **B.5.3.2. Champ d'intervention**

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

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

#### **B.5.3.3. Rattachement de l'Audit Interne**

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

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

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

Un responsable de l'audit interne a été nommé en mars 2019 suite au départ de l'ancienne responsable de l'audit interne. Suite à ce remplacement, une actualisation du plan d'audit triennal initial a été opérée. Afin d'assurer la permanence du système de gouvernance le plan a été redéployé sur une période de dix-huit mois.

#### Audits délégués réalisés en 2019

En 2019, les missions ont été prioritairement lancées sur le volet délégation de gestion. Les trois principaux délégués de la mutuelle qui représentent 62% de l'activité déléguée ont été audités. Les audits délégués ont aboutis à la formalisation de soixante et un constats donnant lieu à quarante-quatre recommandations.

La typologie des constats est la suivante :

- Point fort : 26
- Note : 5
- Non-conformité mineure : 4
- Axe de progrès : 26

La typologie des recommandations est la suivante :

- Formalisation de processus : 11
- Guide et document : 4
- Indicateurs de suivi : 8
- Outil : 12
- Reporting : 9

26% des recommandations ont été traitées dans les six mois suivants l'envoi du rapport aux audités.

## Audits de processus internes réalisés en 2019

En 2019, les missions internes sont venues en complément des audits réalisés auprès des délégataires. Aussi les processus de gestion de l'activité déléguée et de gestion des projets transverses ont fait l'objet d'une analyse et d'une restitution auprès de la Direction générale.

Pour ces processus internes, trente constats donnant lieu à vingt-trois recommandations ont été formalisés.

La typologie des constats est la suivante :

- Point fort : 8
- Note : 1
- Non-conformité mineure : 0
- Axe de progrès : 20
- Non-conformité majeure : 1

La typologie des recommandations est la suivante :

- Formalisation de processus : 6
- Guide et document : 7
- Indicateurs de suivi : 4
- Outil : 5
- Reporting : 1

Les dates d'échéance de ces recommandations s'étalent du 1er trimestre 2020 au deuxième trimestre 2021.

## Axes d'audits 2020

### Poursuite de l'audit des délégataires majeurs.

L'activité déléguée parce qu'elle est génératrice de risques, constituent une activité permanente de l'audit interne. En 2020, trois délégataires majeurs seront audités.

### Suivi des activités opérationnelles

Les processus de gestion santé individuelle, de renouvellement et de souscription seront audités en 2020.

### Suivi des fonctions support

Le renforcement des dispositifs réglementaires nécessite un suivi approprié au sein de la mutuelle. Le suivi des frais généraux et le dispositif LCBFT seront audités.

### Suivi du système de gouvernance

Enfin l'audit des processus de gouvernance permettra de compléter le dispositif d'audit interne en confirmant son caractère transversal. L'audit des délégations de pouvoirs sera audité en 2020.

### Prise en charge de la circularisation des délégataires et sous-traitants

Afin de centraliser les informations des partenaires majeurs de la mutuelle et pour concevoir des indicateurs et des alertes dans le suivi de ces derniers, la fonction audit interne assurera désormais la circularisation des informations des délégataires.

### Industrialisation et normalisation de l'activité

Face à la montée en charge de l'activité audit au sein de la mutuelle, les chantiers d'industrialisation seront poursuivis en 2020. L'ensemble des processus et activités d'audit seront formalisées afin d'assurer la permanence de l'activité.

## Perspectives en couverture de risque 2020

Au terme de l'année 2020 et sous réserve de la réalisation effective des audits, le ratio de couverture de l'activité déléguée s'élèvera à 85% (part des cotisations déléguées dont les processus de gestion ont été audités au cours du plan triennal en cours).

## 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 glissants et à l'ORSA.

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

## B.7. Sous-traitance

Solvabilité 2 fixe le nouveau cadre prudentiel et renforce une réglementation pour tout recours à l'externalisation. A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, la directive Solvabilité 2 (N°2009/138/CE) du parlement Européen et conseil du 25 novembre 2009 fixe un corpus de règles fixant les obligations des organismes assureurs souhaitant recourir à la sous-traitance.

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

Identités Mutuelle dans le cadre de son activité 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.

### B.7.1.1. 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...)<sup>3</sup> ou notre exigence en matière de qualité de données (une politique en la matière est fixée). Si le contrat prévoit une entrée en relation, il en prévoit aussi sa sortie avec les modalités techniques afin de garantir une continuité de service.

### 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...)<sup>3</sup> ou notre exigence en matière de qualité de données (une politique en la matière est fixée). Si le contrat prévoit une entrée en relation, il en prévoit aussi sa sortie avec les modalités techniques afin de garantir une continuité de service.

## B.8. Autres informations

Néant

---

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

## C. Profil de risque

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

### C.1. Risque de souscription

Le risque de souscription porte sur :

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

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

Les cotisations du portefeuille sont réparties de la manière suivante :

2019	(en K€)	(en %)
Direct	57 346	63,7%
Santé courtage individuelle	5 787	6,4%
Prévoyance courtage individuelle	3 788	4,2%
Santé courtage collective	16 428	18,2%
Prévoyance courtage collective	6 690	7,4%
<b>Total</b>	<b>90 039</b>	<b>100,0%</b>

2018	(en K€)	(en %)
Direct	60 763	63,7%
Santé courtage individuelle	5 780	6,1%
Prévoyance courtage individuelle	4 066	4,3%
Santé courtage collective	15 593	16,4%
Prévoyance courtage collective	9 128	9,6%
<b>Total</b>	<b>95 330</b>	<b>100,0%</b>

Les affaires directes représentent 63,7% du chiffre d'affaires total. Le chiffre d'affaires direct diminue de 6,0% par rapport à 2018. Le chiffre d'affaires courtage représente 36,3% du chiffre d'affaires total. Ce chiffre d'affaires diminue de 5,7% par rapport à 2018.

### C.1.2. Information qualitative

Le risque majeur est celui de la qualité des données repris au paragraphe C.5.2.

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

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

#### La réassurance

Une réassurance est sur certains portefeuilles jugés plus à risque (prévoyance collective et individuelle) de nature proportionnelle. Elle est complétée par des couvertures catastrophe.

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

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

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

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

### C.1.4. Sensibilité

#### Les frais

Les frais restent une composante essentielle à mettre en regard du solde partiel brut de réassurance dont ils représentent 76,2%. En montant, ils sont du même ordre qu'en 2018. 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

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

## C.2. Risque de marché

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

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

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

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

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

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

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

## C.2.1. Description du portefeuille des placements

Au 31 décembre 2019, les placements d'Identités Mutuelle représentent 116 263 K€ en valeur de marché.

Ces placements englobent principalement :

- Des titres obligataires détenus en direct (61 958 k€ soit 53,3% de la valeur de marché) ;
- Des OPCVM actions (16 984 K€ soit 14,6% de la valeur de marché) ;
- Des dépôts à termes et comptes sur livrets (16 493 k€ soit 14,27% de la valeur de marché) ;
- Des titres de participation non cotés (2 502 K€ soit 2,15% de la valeur de marché) ;
- Et de l'immobilier (16 819 k€ soit 14,5 % 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 ;
- La trésorerie constituée de comptes sur livret et de dépôts à terme ne génère pas de revenus importants compte tenu des rémunérations actuelles mais permet de faire face à tout besoin de liquidités ;
- Les actions permettent de protéger le rendement, dans un contexte de taux historiquement bas ;

- Le portefeuille immobilier est composé principalement de l'immeuble d'exploitation du siège Boulevard de Courcelles et de l'étage d'un immeuble de Levallois acquis en juillet 2019 et dans lequel sont installés les équipes de gestion.

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

## C.2.2. Description des expositions aux risques

### ▪ Risques identifiés

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 entraînerait un gain sur le portefeuille, mais une hausse de provisions. L'exposition découle donc au final de l'écart entre les flux d'actifs et ceux de passif.

Au 31 décembre 2019, 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 2019, Identités Mutuelle détient directement 38,8 % de dettes d'entreprises et de financières.

Identités Mutuelle favorise les obligations de qualité (notation BBB- ou supérieur). L'essentiel du portefeuille présente une notation A ou AA (71,9% du portefeuille) ou BBB (21,1% du portefeuille).

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

### **Obligations d'Etat :**

Au 31 décembre 2019, Identités Mutuelle détient directement 35% de son portefeuille en dettes souveraines et il est intégralement investi dans des dettes d'Etat OCDE. Le risque pour Identités Mutuelle d'une attaque sur les dettes souveraines est limité,

Le portefeuille obligataire est par ailleurs fortement diversifié (133 lignes, près de 90 émetteurs différents). La ligne la plus importante totalise 2 435 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 '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 15% du portefeuille de placements. Ils comprennent pour l'essentiel l'immeuble d'exploitation, siège d'Identités Mutuelle et un étage dans 'un immeuble de Levallois acquis en juillet 2019 et dans lequel sont installés les équipes de gestion.

Les biens immobiliers sont détenus dans une optique de gestion à long terme. Une baisse du marché de l'immobilier n'entraînerait pas de perte de richesse réelle. Par ailleurs, les

caractéristiques et la localisation de cet immeuble lui confère une valeur certaine moins sujette aux fluctuations d'ensemble du marché immobilier.

### C.2.3. Concentration

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

## C.3. Risque de crédit

Les risques de crédit couvrent le risque de non-remboursement par des contreparties de montants dus à Identités Mutuelle. Le risque vient notamment :

- Des réassureurs ;
- Des banques ;
- Et des entités sur lesquels Identités mutuelle détient des créances diverses.

Le risque lié aux émetteurs obligataires a été abordé dans la section relative aux risques de marché, et n'est pas repris ci-dessous.

### C.3.1. Description du portefeuille

L'exposition d'Identités Mutuelle aux risques de crédit est limitée. Les actifs exposés au risque de crédit proviennent principalement des comptes courants des réassureurs et des créances diverses.

### C.3.2. Description des expositions aux risques

#### **Réassurance :**

Les traités sont placés auprès de contrepartie solides, diversifiées et leur notation fait l'objet d'un suivi. La majorité des réassureurs avec lesquels travaille IM bénéficient d'une notation a minima A-. Les provisions cédées font l'objet d'un nantissement garantissant que les montants dus seront versés.

#### **Créances vis-à-vis des banques :**

Identités Mutuelle détient des comptes courants, soit en direct, soit via la trésorerie de ses OPCVM. Les contreparties bancaires sont de qualité. Ces comptes présentent par ailleurs une très forte liquidité, et seraient fermés en cas de doute sur la solidité de l'établissement.

#### **Autres créances :**

Les autres créances sont composées principalement de créances sur les courtiers. Ces créances font l'objet d'une analyse et dépréciées en cas de risque de non-recouvrement.

#### **Exposition globale**

Le risque de crédit apparaît comme mineur pour Identités Mutuelle, du fait de la qualité des contreparties avec lesquelles elle travaille. Identités Mutuelle suit la solidité de ses banques et

de ses réassureurs, ainsi que leurs notations. Les créances de bas de bilan, ne présentent donc pas de caractère de risque aggravé.

## C.4. Risque de liquidité

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 termes de montants ce qui complexifie la prévisibilité des flux de trésorerie sortant. A ce titre un niveau de trésorerie de sécurité est conservé sous forme de placements très liquides et pouvant être mobilisés sur un délai court et sans perte de valeur significative afin de disposer en permanence d'un niveau de liquidité suffisant pour faire face à ses engagements.

Le suivi de trésorerie mis en place synthétise les prévisions de flux entrants (cotisations ou versements de réassureurs) et sortant (prestations, versements aux réassureurs, salaires et frais généraux notamment). Ce plan permet de détecter d'éventuelles insuffisances ou excédents de trésorerie. Un suivi quotidien du niveau des comptes courants est par ailleurs réalisé. Il peut conduire à des arbitrages entre comptes courants et comptes rémunérés.

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 opérationnel

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

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

Métiers :

- Principalement assurance

- Accessoirement, distribution pour le compte d'assureurs / assisteurs
- Accessoirement, gestion pour le compte d'assureurs

**Agréments :**

- 1 Accidents
- 2 Maladie
- 20 vie-décès

**Produits/Risques :**

- ~ 85% Santé
- ~ 15% Prévoyance

**Adhérents :**

- ~ 60% individuels
- ~ 40% collectifs

**Canaux de distributions :**

- ~ 50 % de vente IM :
  - Directe en agences (9 agences)
  - À distance (internet et téléphone)
- ~ 37 % apportés par des courtiers
- ~ 13% en provenance de la filiale

**Gestion :**

- ~ 52 % de gestion interne
- ~ 35% de gestion déléguée
- ~ 13 % de gestion par la filiale

**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 impactante.

### 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* ». <sup>4</sup>

Le management du risque opérationnel correspond à la combinaison :

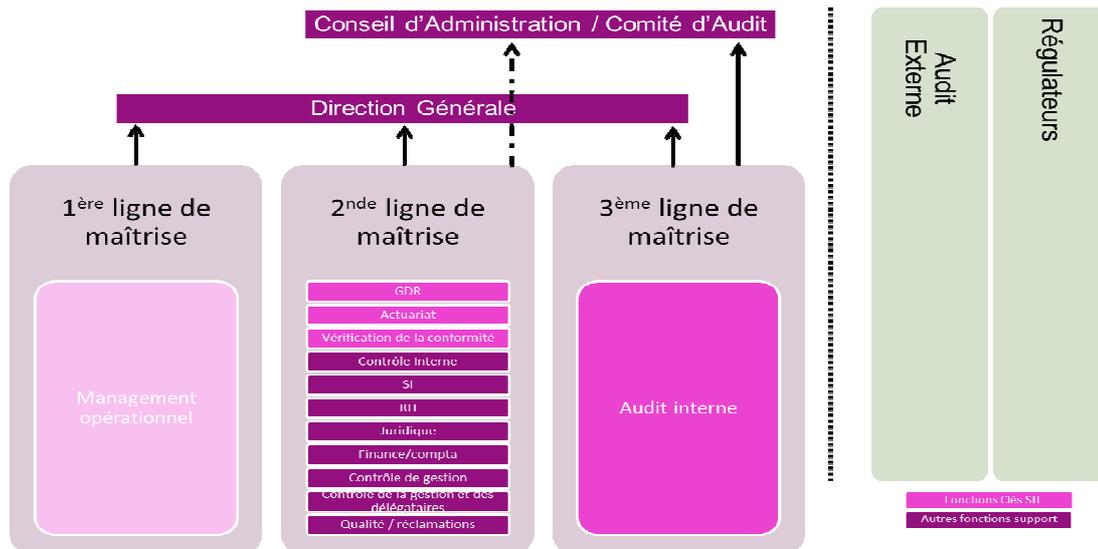
- De la maîtrise des risques soit la GDRO.
- Et de la maîtrise des activités (en grande partie couverte par le Contrôle Interne (CI) mais également par d'autres dispositifs tel que la conformité, la qualité de données... comme exposé ci-après)

---

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



Le schéma communément admis apporte une 3ème ligne de maîtrise :



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 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	✓	✓	✓	✓					S conception de l'offre (C. Tarifs & offre, courtage, Marketing op.) S. Commercial (C. E-devel., Marché Spé & accords de branche, Réseau)
Organisation interne	✓								
Exécution du processus	✓								
Pilotage	✓								
Projet	✓								
Conformité Lois et règlements	✓	✓							S Juridique & conformité
Prestataires	✓				✓				S. Conception de l'offre S. Gestion & distribution déléguées
Ressources humaines	✓		✓						S. RH, relations sociales & communication interne
Innovation et recherche	✓								P Innovation Sociale et Solidarité
Qualité des données	✓					✓			D. Digitale (S. Data, numérique & informatique)
Système d'information	✓						✓		
Fraude interne	✓								D. Gestion S. Comptabilité, budget & Finances
Fraude externe	✓								S. CI&GDR S. Juridique & conformité
Sécurité des personnes	✓							✓	S. RH S. Moyens généraux

Sécurité des biens et installations	✓							✓	S. Moyens généraux
SI et continuité								✓	D. Digitale S. RH S. Moyens généraux
Environnement								✓	S. Moyens généraux
Périls								✓	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 élaborée 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 scénarios de stress pour mesurer l'impact de leur application sur le BP en termes de respect de l'appétence aux risques et de couverture des exigences réglementaires sur la durée de la projection.

A partir des risques majeurs identifiés par la cartographie des risques d'Identités Mutuelle, 12 scénarios de stress ont été validés par le CA le 26 novembre 2019.

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

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

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

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

N/A

### C.5.7. Autres informations importantes

N/A

## C.6. Autres risques importants

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

## C.7. Autres informations

### C.7.1. Analyse des impacts potentiels du COVID-19

Début 2020, le développement de la pandémie de COVID-19 qui a entraîné une crise économique et financière a eu pour effet de mettre en évidence un certain nombre de risques auxquels l'activité et la solvabilité de la Mutuelle sont sensibles. Les incidences de ces risques sont en cours d'évaluation.

Sur le plan opérationnel, dès le début du confinement la mutuelle a mis en place un plan de continuité de ses activités, visant à protéger la santé et la sécurité des collaborateurs tout en assurant ses engagements vis-à-vis de ses adhérents. Ainsi les agences ont été fermées au public et l'ensemble des salariés a été mis en télétravail ce qui a permis de maintenir une continuité intégrale de service.

De plus, afin de faciliter l'accès à une consultation médicale sans se déplacer, la mutuelle a ouvert à tous ses adhérents santé un accès à la téléconsultation.

## D. Valorisation à des fins de solvabilité

### D.1. Actifs

Les principales variations entre les valeurs des états financiers et les valeurs à des fins de solvabilité sont expliquées par les écarts de valorisation sur les placements immobiliers et financiers, les provisions techniques et les impôts différés.

Composées principalement de logiciels, les immobilisations incorporelles ont été retenues pour une valeur nulle.

Les valeurs de l'immobilier d'exploitation ont été données par les experts lors de l'actualisation annuelle.

Les placements financiers ont été valorisés à leur valeur de marché au 31 décembre 2019.

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

## D.2. Provisions techniques

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

Le *Best Estimate* correspond à la valeur actualisée de l'espérance des flux futurs de trésorerie, estimés de la façon la plus réaliste possible. Il tient compte de toutes les entrées et sorties de trésorerie nécessaires pour honorer les engagements d'assurance sur leur durée de vie, et ce pour l'ensemble des contrats existants au 31/12/2019.

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

- La provision de primes se rapporte à des sinistres futurs couverts par des contrats existants au 31/12/2019 ;
- La provision de sinistres se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits.

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

Au 31 décembre 2019, les provisions techniques par ligne d'activité se décomposent comme suit :

Ligne d'activité	provisions brutes			Marge de risque	Provisions Techniques brutes (S2)		Provisions Techniques cédées (S2)	
	provisions comptes sociaux	BE vie et BE sinistre non-vie	BE prime		2019	2018	2019	2018
Autre assurance vie	24 898	23 742	-372	759	26 051	24 703	13 721	12 203
Assurance avec participation aux bénéfices	2 467	1 898	0	24				
Assurance Santé	884	1 101	0	227	1 328	832	828	593
Rentes découlant d'assurance non vie et liées aux engagements santé	44 211	44 862	0	560	45 421	48 986	28 928	33 047
Assurance de protection du revenu	22 302	22 598	1 902	1 376	25 876	25 353	14 864	12 656
Assurance des frais médicaux	14 258	14 268	2 202	4 352	20 821	16 407	4 157	1 150
<b>Total</b>	<b>109 020</b>	<b>108 468</b>	<b>3 731</b>	<b>7 298</b>	<b>119 498</b>	<b>116 281</b>	<b>62 499</b>	<b>59 650</b>

**Tableau 1 : Récapitulatif des provisions techniques au 31/12/2019 (en k€)**

Les provisions techniques Solvabilité 2 brutes sont en augmentation entre 2018 et 2019.

Au 31/12/2019, l'écart de provisions techniques brutes entre comptes sociaux et bilan prudentiel correspond à la prise en compte dans ce dernier de la marge de risque et des provisions de primes, qui n'ont pas de réel équivalent dans les comptes sociaux. Le montant brut du Best Estimate vie et du Best Estimate de sinistres Non-vie est inférieur de 552 K€ au montant comptable, en particulier par l'effet de l'actualisation à des taux différents.

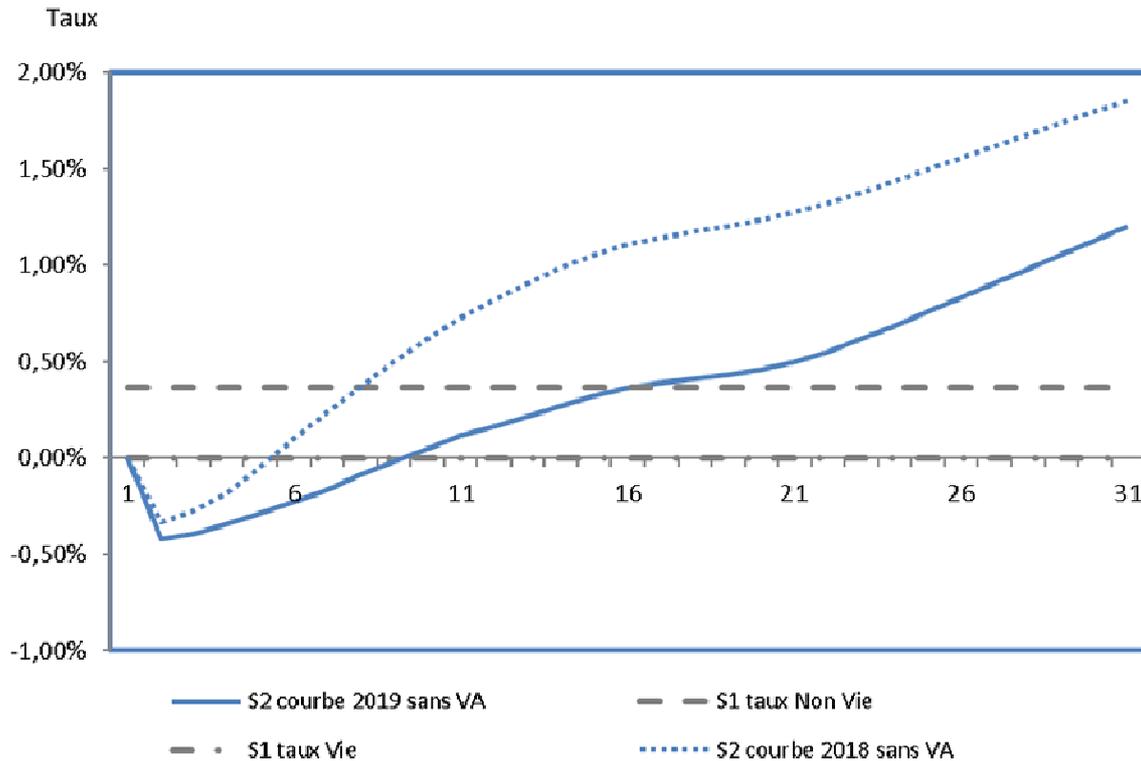
## D.2.1. Best Estimate

### D.2.1.1. Hypothèses et données

- **Courbe des taux :**

Les passifs sont actualisés avec la courbe des taux sans risque au 31/12/2019 publiée par l'EIOPA<sup>5</sup>, sans application de correction pour volatilité (« Volatility Adjustment » - VA). Elle est présentée sur le graphique suivant, en comparaison avec la courbe des taux à fin 2018 sans VA, et les taux techniques utilisés pour les comptes sociaux (environnement S1). Les taux sont en forte baisse par rapport à 2018 quelle que soit la maturité.

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



■ **Frais :**

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

- **Les frais de gestion des sinistres**, calculés en appliquant aux flux futurs de prestations un pourcentage de frais de gestion, variable selon les garanties. Ce pourcentage a été déterminé en fonction des coûts réels de gestion des sinistres engagés par la mutuelle.
- **Les frais de gestion des placements**, qui correspondent aux frais induits par la gestion des actifs couvrant le portefeuille des engagements d'assurance et de réassurance. Les frais sont calculés en appliquant à la moyenne des provisions d'ouverture et de clôture projetées un taux de frais déterminé en fonction des coûts réels de gestion d'actifs d'Identités Mutuelle.
- **Les frais d'administration et d'acquisition**, assis sur les cotisations futures, et qui se répartissent entre frais externes correspondant aux commissions de gestion et d'acquisition, et frais internes.

■ **Revalorisation des prestations futures :**

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

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

Le *Best Estimate* évalué en brut de réassurance est porté au passif du bilan solvabilité 2. Les cessions de provisions, évaluées également en *Best Estimate*, sont portées à l'actif. Elles sont minorées de l'ajustement pour défaut de la contrepartie<sup>6</sup>.

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

### D.2.1.2. Méthode de calcul

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

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

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

- **Best Estimate de primes :**

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

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

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

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.

---

<sup>6</sup> Article 42 du règlement délégué 2015/035

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 :

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

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 -0,421% au 31/12/2019

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

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

Le capital de solvabilité requis retenu pour le calcul de la marge pour risque, soit 24 631 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 4,92, 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 :

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

Avec :

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

$r_t$  : le taux sans risque de maturité  $t$

La marge pour risque ainsi obtenue est de 7 298 K€ en 2019 soit :

$$CoCM = \frac{6\%}{(1 - 0,421\%)} \times 4,92 \times 24\ 631\ 208 = 7\ 298\ 199$$

### 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 2019.

Les dettes nées d'opérations d'assurance et de réassurances et les autres dettes ont été valorisées selon la méthode retenue pour les comptes annuels.

## D.4. Méthodes de valorisation alternatives

Néant

## D.5. Autres informations

Néant

# E. Gestions du capital

## E.1. Fonds propres

Les fonds propres s'établissent à 54 436 K€ en valorisation comptes sociaux au 31 décembre 2019. 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 66 948 K€ au 31 décembre 2019 contre 60 431 K€ au 31 décembre 2018, soit une augmentation de 10,78 %.

Tous les fonds propres sont classés en tier 1.

## E.2. Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

### E.2.1. Capital de solvabilité requis

Le SCR global est le Capital de Solvabilité Requis de la formule standard du régime Solvabilité 2 décrit à l'article R352-1 et suivants du Code des Assurances. Il est égal à la somme du Capital de

Solvabilité Requis de Base BSCR, de l'ajustement au titre de la capacité d'absorption des pertes futures Adj et du capital de solvabilité requis au titre du risque opérationnel SCROp<sup>7</sup>.

Le SCR est de 31 114 k€ pour l'année 2019. La mutuelle couvre à 215 % son SCR.  
Il se décompose de la manière suivante :

	2019	2018	Evolutions
SCR	31 114	27 076	15%
Ajustement de provision	0	0	
Ajustement pour impôts différé	0	0	
Opérationnel	2 789	2 940	-5%

	2019	2018	Evolutions
BSCR	28 325	24 136	17%
Risque diversifié	28 325	24 136	17%
Effets de diversification	-10 801	-10 002	8%
Somme des risques	39 126	34 137	15%
Risque de marché	12 563	9 595	31%
Risque de contrepartie	5 232	6 140	-15%
Risque de souscription vie	2 100	2 524	-17%
Risque de souscription santé	19 232	15 878	21%
Risque de souscription non-vie	0	0	

#### Décomposition et évolution du SCR (en k€)

### E.2.2. Minimum de capital requis

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

	2019	2018	Evolution
MCR linéaire	8 466	8 949	-5%
SCR	31 114	27 076	15%
25 % du SCR	14 001	6 769	107%
45 % du SCR	7 779	12 184	-36%
<b>MCR</b>	<b>8 466</b>	<b>8 949</b>	<b>-5%</b>

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

Le MCR s'élève à 8 466 k€, en hausse de 5% par rapport à 2018.

<sup>7</sup> Pas de gain de diversification.

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

N/A

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

N/A

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

N/A

### **E.6. Autres informations**

# F. Annexe

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

### Actif

Goodwill (Écarts d'acquisitions)
Frais d'acquisition différés
Immobilisations incorporels
Actifs d'impôts différés
Excédent de régime de retraite
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre
Investissements
. Biens Immobiliers (autre que détenus pour usage propre)
. Détenions dans des entreprises liées, y compris participations
. Actions
.. Actions cotées
.. Actions non cotées
. Obligations
.. Obligations d'Etat
.. Obligation d'entreprise
.. Titres structurés
.. Titres garantis
. Organismes de placement collectif
. Produits dérivés
. Dépôts autres que les équivalents de trésorerie
. 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)
. Non vie et santé similaire à la non-vie
.. Non vie hors santé
.. Santé similaire à la non vie
. Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés
.. Santé similaire à la vie
.. Vie hors santé, UC et indexés
. Vie UC et indexés
Dépôts auprès des cédantes
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires
Créances nées d'opérations de réassurance
Autres créances (hors assurance)
Actions propres auto-détenues (directement)
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)
Trésorerie et équivalents de trésorerie
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus
<b>Total de l'actif</b>

Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
-	155 828,57
-	-
-	-
16 690 000,00	5 521 248,72
99 552 751,91	89 285 680,47
78 000,00	77 915,12
2 501 890,00	2 501 890,00
51 236,55	201 690,05
-	-
51 236,55	201 690,05
61 957 595,85	56 173 445,41
31 832 286,41	30 688 089,02
30 125 309,44	25 485 356,39
-	-
-	-
18 176 392,35	13 562 542,10
-	-
16 787 637,16	16 768 197,79
-	-
-	-
-	-
62 498 672,00	60 382 783,67
19 021 243,21	13 896 754,80
-	-
19 021 243,21	13 896 754,80
43 477 428,79	46 486 028,87
29 756 326,44	31 326 519,63
13 721 102,34	15 159 509,24
-	-
-	-
15 153 489,42	15 153 489,42
5 880 267,29	5 880 267,29
2 581 057,86	2 581 057,86
-	-
-	-
580 965,06	585 559,53
554 922,06	1 957 767,61
203 492 125,60	181 503 683,14

**Passif**

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

Valorisation Solvabilité II	Valeur dans les comptes sociaux
46 697 771,42	33 221 410,62
-	-
-	-
-	-
-	-
46 697 771,42	33 221 410,62
-	-
40 969 384,22	-
5 728 387,20	-
72 799 861,05	75 798 684,60
46 672 800,65	48 358 781,49
-	-
45 886 333,07	-
786 467,58	-
26 127 060,40	27 439 903,11
-	-
25 343 716,24	-
783 344,16	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
2 303 778,18	2 303 778,18
-	-
1 761 854,40	1 761 854,40
-	-
-	-
4 593,91	4 593,91
-	-
28 824,74	28 824,74
3 471 175,66	3 471 175,66
9 476 178,05	9 476 178,05
-	-
-	-
-	-
-	1 000 962,46
136 544 037,42	127 067 462,62

## F.2. Etat S.05.01.02 Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

	Ligne d'activité pour: <b>engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)</b>		<b>Total</b>
	Assurance des frais médicaux C0010	Assurance de protection du revenu C0020	
			C0200
<b>Primes émises</b>			
Brut – assurance directe	77 423 974,82	6 583 904,67	84 007 879,49
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	12 137 328,14	2 657 352,22	14 794 680,36
Net	65 286 646,68	3 926 552,44	69 213 199,12
<b>Primes acquises</b>			
Brut – assurance directe	77 728 301,60	5 869 926,34	83 598 227,95
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	11 325 162,84	4 377 130,48	15 702 293,33
Net	66 403 138,76	1 492 795,86	67 895 934,62
<b>Charge des sinistres</b>			
Brut – assurance directe	59 333 665,48	3 934 859,91	63 268 525,39
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	9 430 495,04	1 559 212,54	10 989 707,57
Net	49 903 170,44	2 375 647,38	52 278 817,82
<b>Variation des autres provisions techniques</b>			
Brut – assurance directe	- 38 787,27	1 048 476,08	1 009 688,81
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			
Part des réassureurs	-	776 039,78	776 039,78
Net	- 38 787,27	272 436,30	233 649,03
<b>Dépenses engagées</b>	15 435 204,91	- 212 434,90	15 222 770,01

Ligne d'activité pour: <b>engagements d'assurance vie</b>					<b>Total</b>
Assurance maladie	Assurance avec participation aux bénéfices	Assurance indexée et en unités de compte	Autres assurances vie	Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux engagements d'assurance santé	
C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0300
<b>Primes émises</b>					
Brut	490 002,87	870 331,75		5 969 721,36	7 330 055,98
Part des réassureurs	389 259,73	422 347,99		3 081 314,28	3 892 922,00
Net	100 743,15	447 983,76		2 888 407,08	3 437 133,99
<b>Primes acquises</b>					
Brut	507 628,24	872 861,66		5 650 885,75	7 031 375,65
Part des réassureurs	402 178,48	422 347,99		2 695 104,19	3 519 630,66
Net	105 449,76	450 513,67		2 955 781,56	3 511 744,99
<b>Charge des sinistres</b>					
Brut		407 331,55		3 704 059,27	6 696 634,53
Part des réassureurs		136 763,15		1 458 561,50	4 187 683,03
Net		270 568,40		2 245 497,77	2 508 951,50
<b>Variation des autres provisions techniques</b>					
Brut	220 798,80		- 518 580,46	3 895 335,44	3 597 553,78
Part des réassureurs	11 390,62		- 460 584,11	4 361 302,78	3 912 109,29
Net	209 408,18		- 57 996,35	- 465 967,35	- 314 555,51
<b>Dépenses engagées</b>					
			803 837,46	104 072,78	907 910,24

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

	Assurance avec participation aux bénéfices		Autres assurances vie		Total (vie hors santé, y compris UC)	Assurance santé (assurance directe)		Rentes découlant des contrats d'assurance non-vie et liées aux	Total (santé similaire à la vie)
	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties	Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		Contrats sans options ni garanties	Contrats avec options ou garanties		
<b>Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque</b>									
<b>Meilleure estimation</b>	616 311,12		24 727 405,12		25 343 716,24	1 100 733,61		44 785 599,46	45 886 333,07
<b>Meilleure estimation brute</b>									
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	105 725,15		13 635 721,89		13 741 447,05	835 711,58		28 954 284,72	29 789 996,29
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	105 725,15		13 635 721,89		13 741 447,05	835 711,58		28 954 284,72	29 789 996,29
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	103 564,30		13 617 538,04		13 721 102,34	828 080,19		28 928 246,25	29 756 326,44
<b>Meilleure estimation nette des montants recouvrables au titre de la réassurance/ des véhicules de titrisation et de la réassurance finie</b>	512 746,82		11 109 867,08		11 622 613,90	272 653,41		15 857 353,21	16 130 006,63
<b>Marge de risque</b>	24 278,02		759 065,14		783 344,16	226 901,78		559 565,80	786 467,58

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

Assurance directe et réassurance		Total engagements en non-vie
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	

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

**Meilleure estimation**

**Provisions pour primes**

Brut – total	2 201 692,78	1 901 690,32		4 103 383,10
Brut – assurance directe	2 201 692,78	1 901 690,32		4 103 383,10
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée				
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée				

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, avant l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

2 190 465,94	1 103 306,59	3 293 772,53
--------------	--------------	--------------

Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables

2 190 465,94	1 103 306,59	3 293 772,53
--------------	--------------	--------------

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finite, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

2 190 057,54	1 102 556,04	3 292 613,58
11 635,25	799 134,28	810 769,53

**Meilleure estimation nette des provisions pour primes**

**Provisions pour sinistres**

Brut – total	14 267 584,10	22 598 417,02		36 866 001,12
Brut – assurance directe	14 267 584,10	22 598 417,02		36 866 001,12
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

1 967 207,82	13 769 254,87	15 736 462,70
--------------	---------------	---------------

Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables

1 967 207,82	13 769 254,87	15 736 462,70
--------------	---------------	---------------

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

1 966 952,71	13 761 676,92	15 728 629,63
--------------	---------------	---------------

**Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres**

12 300 631,39	8 836 740,10	21 137 371,49
16 469 276,88	24 500 107,34	40 969 384,22
12 312 266,63	9 635 874,38	21 948 141,01

**Total meilleure estimation – brut**

**Total meilleure estimation – net**

**Marge de risque**

4 352 111,56	1 376 275,64	5 728 387,20
--------------	--------------	--------------

# F.5. Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – LoB 1

Sinistres en non-vie - Sinistres Payés

S.19.01.01

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															15 et +	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																	585		
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																			
<b>Total</b>																		<b>58 809 383</b>	<b>249 469 824</b>

S.19.01.07

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
Précédentes																			
N-14																			
N-13																			
N-12																			
N-11																			
N-10																			
N-9																			
N-8																			
N-7																			
N-6																			
N-5																			
N-4																			
N-3																			
N-2																			
N-1																			
N																			
<b>Total</b>																		<b>9 998 969</b>	<b>45 054 402</b>

S.19.01.13

Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
Précédentes																			
N-14																			
N-13																			
N-12																			
N-11																			
N-10																			
N-9																			
N-8																			
N-7																			
N-6																			
N-5																			
N-4																			
N-3																			
N-2																			
N-1																			
N																			
<b>Total</b>																		<b>48 810 414</b>	<b>204 415 422</b>



# F.6. Etat S.19.01 : Projection des flux de trésorerie futurs (meilleure estimation – non-vie) – LoB 2

## Sinistres en non-vie - Sinistres Payés

### S.19.01.01

#### Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															15 et +	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																	1 080		
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																			
<b>Total</b>																		<b>4 157 317</b>	<b>21 566 754</b>

### S.19.01.07

#### Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
Précédentes																			
N-14																			
N-13																			
N-12																			
N-11																			
N-10																			
N-9																			
N-8																			
N-7																			
N-6																			
N-5																			
N-4																			
N-3																			
N-2																			
N-1																			
N																			
<b>Total</b>																		<b>2 466 584</b>	<b>13 378 574</b>

### S.19.01.13

#### Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
Précédentes																			
N-14																			
N-13																			
N-12																			
N-11																			
N-10																			
N-9																			
N-8																			
N-7																			
N-6																			
N-5																			
N-4																			
N-3																			
N-2																			
N-1																			
N																			
<b>Total</b>																		<b>1 690 433</b>	<b>8 188 180</b>



## 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
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
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	66 186 988,18	66 186 988,18			
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 éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	66 948 088,18				
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	66 948 088,18				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	66 948 088,18				
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	66 948 088,18				

### Capital de solvabilité requis

Capital de solvabilité requis	31 114 322,01
Minimum de capital requis	8 465 927,23
Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis	2,1517
Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis	7,9079

### Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif	66 948 088,18
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	66 186 988,18

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

	Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
Risque de marché	12 562 787,61	12 562 787,61	-
Risque de défaut de la contrepartie	5 231 568,50	5 231 568,50	-
Risque de souscription en vie	2 100 350,47	2 100 350,47	-
Risque de souscription en santé	19 231 627,39	19 231 627,39	-
Risque de souscription en non-vie	-	-	-
Diversification	- 10 801 213,81	- 10 801 213,81	
Risque lié aux immobilisations incorporelles	-	-	
<b>Capital de solvabilité requis de base</b>	<b>28 325 120,15</b>	<b>28 325 120,15</b>	

### Calcul du capital de solvabilité requis

Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE

-
---

Risque opérationnel

2 789 201,86
--------------

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**

<b>31 114 322,01</b>
----------------------

Exigences de capital supplémentaire déjà définies

-
---

**Capital de solvabilité requis**

<b>31 114 322,01</b>
----------------------



# Identités Mutuelle

24 Boulevard de Courcelles  
75017, PARIS

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

