

RAPPORT SUR LA SOLVABILITE ET LA SITUATION FINANCIERE (SFOR) 31 DECEMBRE 2021

Rapport approuvé par le Conseil d'Administration du 5 avril 2022

Identités Mutuelle

24 Boulevard de Courcelles
75017, PARIS

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

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



SOMMAIRE

Synthèse	6
A. Activité et résultats	9
A.1. Activité	9
A.1.1. Situation d'Identités Mutuelle	10
A.1.2. Commissaire aux comptes	10
A.1.3. Faits marquants	10
A.1.4. Cadre de l'activité	10
A.2. Résultats de souscription	11
A.3. Résultats des investissements	12
A.4. Résultats des autres activités	12
A.5. Autres informations	12
B. Système de gouvernance	13
B.1. Informations générales sur le système de gouvernance	13
B.1.1. Organisation générale	13
B.1.2. Conseil d'administration	14
B.1.2.1. Composition et tenues du Conseil d'administration	14
B.1.2.2. Bureau	16
B.1.2.3. Comités du Conseil d'administration :	16
B.1.3. Direction effective	18
B.1.4. Fonctions clés	19
B.1.4.1. Missions de la Fonction Gestion des risques	19
B.1.4.2. Missions de la Fonction Actuarielle	20
B.1.4.3. Missions de la Fonction Vérification de la conformité	20
B.1.4.4. Missions de la Fonction Audit interne	21
B.1.5. Eventuels changement importants survenus au cours de l'exercice	21
B.1.6. Pratique et politique de rémunération	21
B.1.6.1. Salariés de la Mutuelle	22
B.1.6.2. Dirigeants effectifs et Responsables des fonctions clés	23
B.1.7. Adéquation du système de gouvernance	24
B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité	24
B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité	24
B.2.2. Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation	25

B.2.2.1.	Processus pour les Administrateurs	25
B.2.2.2.	Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs	25
B.2.3.	Exigences de compétence et processus d'appréciation	25
B.2.3.1.	Processus pour les Administrateurs	25
B.2.3.2.	FORMATIONS 2020	26
B.2.3.3.	Processus pour les fonctions clés et les dirigeants effectifs	26
B.3.	Système de gestion des risques (GDR), y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)	27
B.3.1.	Système de GDR	27
B.3.1.1.	Procédures de communication d'information en matière de GDR	28
B.3.1.2.	Risques significatifs auxquels la Mutuelle est exposée	29
B.3.1.3.	Risques importants pas pleinement pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis (SCR)	29
B.3.1.4.	Respect du principe de la « personne prudente » lors de l'investissement des actifs	29
B.3.1.5.	Appréciation des évaluations de crédit	30
B.3.1.6.	Extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque	30
B.3.2.	Evaluations internes des risques et de la solvabilité	30
B.4.	Système de contrôle interne	31
B.4.1.	Procédures clés	32
B.4.1.1.	Cadre de contrôle interne	32
B.4.1.2.	Procédures administratives et comptables	32
B.4.2.	Fonction de vérification de la conformité	33
B.4.2.1.	Définition	33
B.4.2.2.	Politique conformité	33
B.4.2.3.	Missions	33
B.4.2.4.	Activités conduites par la fonction conformité durant l'exercice	34
B.5.	Fonction d'audit interne	36
B.5.1.	Introduction	36
B.5.2.	La politique d'audit interne	36
B.5.3.	Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers de la charte	37
B.5.3.1.	Missions	37
B.5.3.2.	Champ d'intervention	37
B.5.3.3.	Rattachement de l'Audit Interne	37
B.5.4.	Mise en œuvre de la politique d'Audit Interne au travers du Plan d'Audit	38
B.5.4.1.	Organisation	38

B.6.	Fonction actuarielle	41
B.7.	Sous-traitance	41
B.7.1.	Le recours à la sous-traitance	41
B.7.1.1.	Focus sur la gestion des actifs	42
B.7.2.	Une politique de sous-traitance	43
B.8.	Autres informations	44
C.	Profil de risque	45
C.1.	Risque de souscription	45
C.1.1.	Le portefeuille d'Identités Mutuelle	46
C.1.2.	Information qualitative	46
C.1.3.	Atténuation et maîtrise des risques	46
C.1.4.	Sensibilité	47
C.2.	Risque de marché	47
C.2.1.	Description du portefeuille des placements	48
C.2.2.	Description des expositions aux risques	48
C.2.3.	Concentration	50
C.3.	Risque de crédit	51
C.3.1.	Description du portefeuille	51
C.3.2.	Description des expositions aux risques	51
C.4.	Risque de liquidité	51
C.5.	Risque opérationnel	52
C.5.1.	Informations quantitatives sur le profil de risque opérationnel	52
C.5.2.	Informations qualitatives sur le profil de risque opérationnel	53
C.5.3.	Concentration du risque opérationnel	53
C.5.4.	Techniques d'atténuation du risque opérationnel	54
C.5.5.	Sensibilité aux risques	55
C.5.6.	Données quantitatives nécessaires pour déterminer les dépendances entre les risques du capital de solvabilité requis de base	56
C.5.7.	Autres informations importantes	56
C.6.	Autres risques importants	56
C.7.	Autres informations	56
D.	Valorisation à des fins de solvabilité	57
D.1.	Actifs	57
D.2.	Provisions techniques	57
D.2.1.	Best Estimate	59

D.2.1.1.	Hypothèses et données	59
D.2.1.2.	Méthode de calcul	60
D.2.2.	Marge pour risque	61
D.2.3.	Incertitude liée à la valeur des provisions techniques	62
D.3.	Autres passifs	63
D.4.	Méthodes de valorisation alternatives	63
D.5.	Autres informations	63
E.	Gestion du capital	64
E.1.	Fonds propres	64
E.2.	Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis	64
E.2.1.	Capital de solvabilité requis	64
E.2.2.	Minimum de capital requis	65
E.3.	Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis	66
E.4.	Différences entre la formule standard et tout modèle interne utilisé	66
E.5.	Non-respect du minimum de capital requis et non-respect du capital de solvabilité requis	66
E.6.	Autres informations	66
F.	Annexe	67

Synthèse

Activité et résultats

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

Après distinction des éléments non récurrents, les cotisations récurrentes s'élèvent à 105 011 K€ en 2021 contre 99 032 K€ en 2020 soit une hausse effective de 6,0%.

(en K€)	2021	2020	Evolution 2021/2020
Total cotisations	105 999	99 191	6,9%
Cotisations non récurrentes	987	159	
Cotisations récurrentes	105 011	99 032	6,0%
Direct	53 897	57 779	-6,7%
Courtage individuel	16 395	10 531	55,7%
Courtage collectif	34 719	30 722	13,0%

L'évolution du chiffre d'affaires récurrent de 6,0% s'explique par des effets contraires :

- Une baisse des affaires directes, y compris l'Apemme et Solicaïsse ;
- Une forte progression du portefeuille courtage individuel (+55,7% soit 5 864 K€) ;
- Et une croissance du portefeuille courtage collectif (+13,0% soit 3 997 K€).

La baisse du chiffre d'affaires direct de 3 882 K€ résulte de la non-indexation des cotisations au 1er janvier 2021 et de l'érosion naturelle du portefeuille liée à son vieillissement.

La forte croissance du portefeuille de courtage individuel est notamment le résultat du développement d'un partenariat mis en place en 2020 avec April. La progression du portefeuille courtage collectif s'explique principalement par le développement du partenariat avec le courtier Verspieren.

Les éléments exceptionnels (non récurrents) en 2021 sont constitués essentiellement de régularisations au titre des exercices antérieurs et de boni sur les cotisations estimées et à recevoir 2020.

En 2020, les éléments exceptionnels étaient marginaux.

Le résultat de souscription net de réassurance est déficitaire de 7 904 K€. Une partie de ce déficit est compensée par l'affectation de la quote-part de produits des placements correspondant à la rémunération des provisions techniques soit 1 252 K€.

La progression du résultat des placements résulte principalement de la poursuite en 2021 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 1 390 K€ correspond à la quote-part rémunérant les fonds propres.

Chiffres clés

Pour 2021, les indicateurs clés d'Identités mutuelle sont les suivants (en k€) :

Indicateurs de référence	2021	2020	Evolution en %
Cotisations nettes de taxes	105 999	99 191	6,86%
Résultat de souscription net de réassurance	-7 904	-1 897	N/A
Résultat des placements	2 642	2 067	27,81%
Fonds propres solvabilité 2	62 764	65 228	-3,78%
Ratio de couverture du SCR	179%	203%	
Ratio de couverture du MCR	715%	767%	

Système de gouvernance

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

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

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

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

Profil de risques

Le profil de risque regroupe l'ensemble des risques auxquels Identités Mutuelle est exposée. Le profil de risque de souscription est concentré sur les garanties frais de santé.

Des tests de sensibilité sont réalisés dans le cadre du processus ORSA.

Valorisation

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

Les placements financiers ont été valorisés à leur valeur de marché au 31 décembre 2021.

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

Gestion du capital

En vision Solvabilité 2, les fonds propres s'élèvent à 62 764 k€ au 31 décembre 2021 contre 65 228 k€ au 31 décembre 2020, soit une baisse de 3,8 %.

Tous les fonds propres sont classés en tier 1.

Le Capital de Solvabilité Requis s'élève à 35 091 k€ au 31 décembre 2021 contre 32 200 k€ au 31 décembre 2020.

Ainsi, le taux de solvabilité s'élève pour 2021 à 179% contre 203% en 2020.

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

L'exercice 2021 a été marqué par la poursuite de la crise sanitaire et économique liée à la pandémie de la Covid-19. Côté sinistralité, un fort rebond des dépenses de santé a été observé en 2021. Il s'explique par le 100% santé et le rattrapage de la consommation médicale.

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 ;
- Une cellule de vente par téléphone ;
- Internet par le site 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 bénéficies
- 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)

2021 - (K€)	LOB	Cotisations	Charges de prestations	Frais	Résultat technique brut	Résultat de réassurance	Résultat technique net
Assurance frais médicaux	1	91 315	-77 349	-23 667	-9 701	449	-9 252
Assurance prévoyance	2 -29 -30, 32, 33	14 684	-6 901	-4 129	3 653	-2 306	1 348
Total		105 999	-84 250	-27 796	-6 048	-1 856	-7 904

2020 - (K€)	LOB	Cotisations	Charges de prestations	Frais	Résultat technique brut	Résultat de réassurance	Résultat technique net
Assurance frais médicaux	1	85 113	-65 528	-21 477	-1 892	667	-1 225
Assurance prévoyance	2 -29 -30, 32, 33	14 078	-7 748	-4 595	1 736	-2 409	-673
Total		99 191	-73 276	-26 071	-156	-1 741	-1 897

Le chiffre d'affaires est en augmentation de 6,9%. Il est en progression de 7,3% pour l'assurance de frais médicaux et de 4,3% pour la prévoyance. L'assurance de frais médicaux représente 86,1% du chiffre d'affaires total en 2021 contre 85,8% en 2020.

Les charges de prestations rapportées aux cotisations sont en amélioration, passant globalement de 73,9% des cotisations en 2020 à 79,5% des cotisations en 2021. La charge de prestations pour le risque santé s'est alourdie à 84,7% des cotisations alors que celle de la prévoyance s'est améliorée.

Les frais représentaient 26,3% des cotisations en 2020. En 2021, ce ratio s'élève à 26,2%. Le volume des frais hors commissions est en légère augmentation en 2021.

Le résultat technique brut est la résultante directe des opérations de corrections opérées sur le portefeuille et se situe à – 6 048 k€. Cette dégradation du résultat s'explique par la progression importante des dépenses de santé en 2021.

Le résultat technique net de réassurance passe de – 1 897 K€ à – 7 904 K€. Cette détérioration du résultat s'explique principalement par le fort accroissement des dépenses de santé en 2021 qui fait suite aux reports de consommation de 2020 et à l'effet du 100% santé sur les portes dentaire et audiologie.

A.3. Résultats des investissements

Le **résultat net des placements** s'élève à 2642 K€ contre 2067 K€ en 2020.

Ce résultat se décompose en :

Obligations : 1 185 K€ en 2021 contre 1 127 K€ en 2020 ;

Actions : 1 101 K€ en 2021 contre 605 K€ en 2020 ;

Trésorerie et dépôts : 21K€ en 2021 contre 73 K€ en 2020 ;

Immobilier : 672 K€ en 2021 (identique à 2020);

Charges diverses de gestion : 337 K€ en 2021 contre 406 K€ en 2020.

L'évolution de ce résultat résulte de la poursuite en 2021 de la tenue des marchés actions qui a permis la réalisation de plus-values importantes.

A.4. Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importants hors ceux indiqués dans les paragraphes précédents.

A.5. Autres informations

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

B. Système de gouvernance

B.1. Informations générales sur le système de gouvernance

B.1.1. Organisation générale

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

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

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

Conformément aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du Code de la mutualité.

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

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

En 2021, les adhérents ont été appelés à élire leurs nouveaux délégués à l'Assemblée Générale. Soixante-huit délégués représentent ainsi les adhérents d'Identités Mutuelle. Le Conseil d'administration a été renouvelé par moitié en juin 2021.

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 (au 31 décembre 2021).

Il est composé de 7 femmes et 14 hommes.

Conformément aux Statuts, le Conseil d'administration a été renouvelé par moitié lors de l'Assemblée 2021.

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 2021, le Conseil s'est réuni six fois.

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

- Plan de développement, business plan ;
- En conformité avec les dispositions de la directive solvabilité 2 (politiques, rapport actuariel, bilan des fonctions clés, ORSA etc.) ;

- Rapport sur le contrôle interne du dispositif de lutte anti-blanchiment et gel des avoirs ;
- Evolution des portefeuilles et détermination du taux de rendement comptable ;
- Arrêté des comptes et rapports 2021 ;
- Suivi des partenariats ;
- Evolution des cotisations et des garanties, renouvellement du service Téléconsultation ;
- 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 2021. 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 délégataires, les conclusions des missions de contrôle interne, les résultats de l'ORSA (et notamment les impacts Covid), les modalités de calcul du SCR et a procédé comme chaque année à une autoévaluation de son fonctionnement.

La Commission des placements

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

Elle intervient dans le cadre :

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

La Commission est composée de trois à six membres compétents et/ou formés en matière financière. Elle est présidée par l'un de ses membres. Le Président du Conseil d'administration et le Président du Comité d'audit sont membres de cette commission.

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

La Commission s'est réunie cinq fois en 2021.

La Commission a suivi le transfert de portefeuille réalisé cette année au nouveau gestionnaire Groupama à effet du premier février 2021.

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 2021, la Commission d'action sociale a tenu cinq 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	01/12/2020	Directeur du Pôle Finance, Technique et Juridique
Vérification de la conformité	01/01/2016	Directeur du Pôle Finance, Technique et Juridique
Audit interne	11/03/2019	Responsable de l'audit interne

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

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

B.1.4.1. Missions de la Fonction Gestion des risques

- La fonction de gestion des risques s'acquitte notamment des missions suivantes :
 - Animation du système de gestion des risques (Stratégie, Processus, Procédure d'information) ;
 - Assistance à sa mise en œuvre par les services ;
 - Coordination de l'identification et de la mesure des risques et du suivi du profil de risques général de la mutuelle ;
 - 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 2021, la mutuelle a poursuivi la mise en œuvre des dispositions de la directive Solvabilité 2 en ce qui concerne la gouvernance : poursuite de l'approbation des politiques écrites ou de leur mise à jour et présentation au Conseil d'administration du bilan de chaque fonction clé, poursuite des travaux sur la qualité des données.

B.1.6. Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini une politique de rémunération, 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.

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

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

Autres avantages

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

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

B.1.6.2. Dirigeants effectifs et Responsables des fonctions clés

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

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

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

Membres du Conseil d'administration

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

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

Conventions réglementées

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

B.1.7. Adéquation du système de gouvernance

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

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

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

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

B.2. Exigences de compétence et d'honorabilité

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

B.2.1. Politique de compétence et d'honorabilité

La mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité 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 ou attestent de l'absence de changement de situation.

Afin de garantir la compétence collégiale du Conseil visée à l'article R114-9 du Code de la mutualité, une 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 2021

Au cours de l'année 2021, les formations suivantes ont été suivies par un ou plusieurs administrateurs : lecture des comptes et rôle de l'élu, protection de la clientèle mutualiste, actualités juridiques, big data, fondamentaux des placements.

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

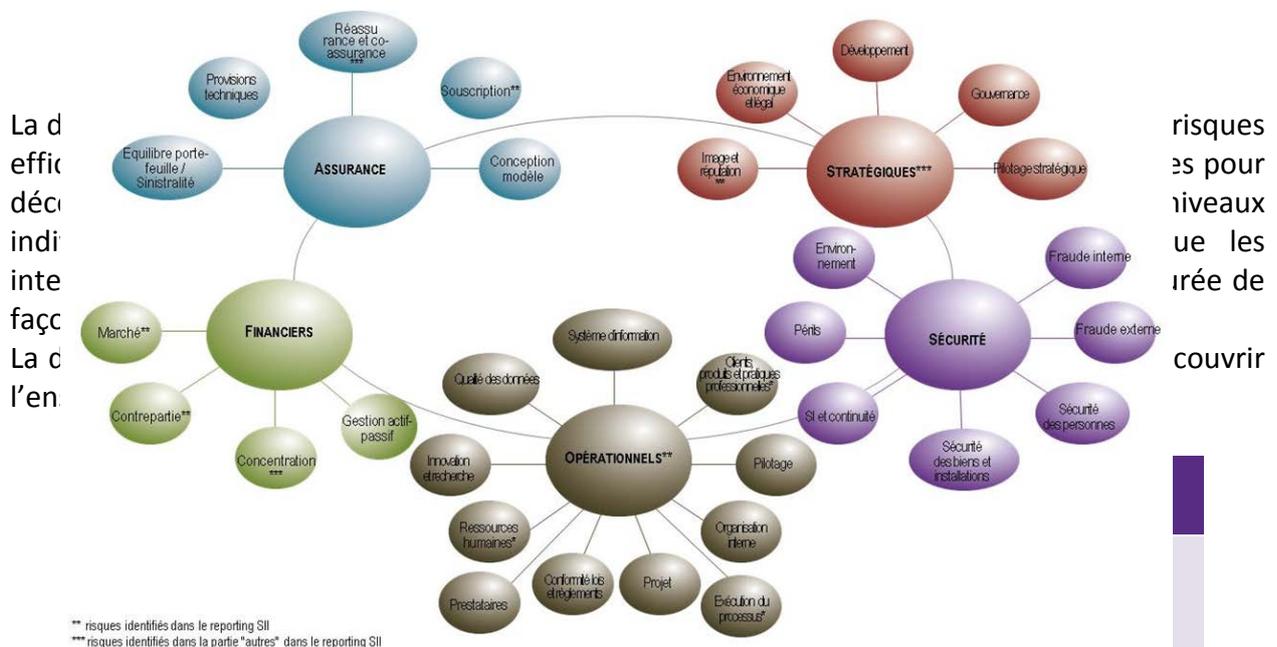
Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés suivent des formations/séminaires/conférences leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence.

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 :



** risques identifiés dans le reporting SII
*** risques identifiés dans la partie "autres" dans le reporting SII

Financiers	Gestion du risque actif / passif
	Gestion du risque d'investissement
	Gestion du risque de liquidité et de concentration
Opérationnel & Sécurité	Gestion du risque opérationnel

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

¹ Article 44 de la Directive Solvabilité II

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

RESTITUTION/REPORTING

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

Pour un organisme assureur, elle se définit comme le niveau de prise de risque global accepté par le Conseil d'administration (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

Le **Comité d'Audit** a pour mission d'apporter au Conseil d'administration l'éclairage nécessaire sur les sujets dont il est chargé d'assurer le suivi et notamment l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques. Il participe avec le Président du CA à la réalisation de la cartographie des risques et des opportunités. 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.

Le **Comité de pilotage des risques et des opportunités** (CoPRO) 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 la cartographie des risques et des opportunités et des 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 des opportunités** constitue le support d'identification, d'évaluation et de hiérarchisation des risques auxquels est confrontée la mutuelle. Elle a été établie avec la Gouvernance politique et opérationnelle ainsi qu'avec les responsables de service ou un représentant de service le cas échéant.

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

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

La cartographie des risques et des opportunités a permis d'identifier un risque important ; Le risque d'évolution de la réglementation impactante pour la Mutuelle (exogène). Son 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 dont l'activité est très fortement encadrée et particulièrement surveillée.

L'allocation stratégique des placements et ses limites sont très clairement et précisément définies dans la convention de délégation de gestion signée avec le délégataire afin d'assurer une prudence suffisante. Celles-ci avaient été définies initialement 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.

Annuellement, une analyse de l'adéquation actif passif est réalisée par le conseiller financier qui accompagne la commission des placements et la Direction sur les placements, et lorsque cela semble opportun, des évolutions de l'allocation d'actif sont proposées au CA.

Compte tenu de l'évolution des marchés ces dernières années, à l'occasion du nouvel appel d'offre pour le mandat de gestion des placements de la mutuelle, réalisé au cours du 4T 2020, l'allocation stratégique ainsi que le benchmark ont été plus profondément revus.

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.

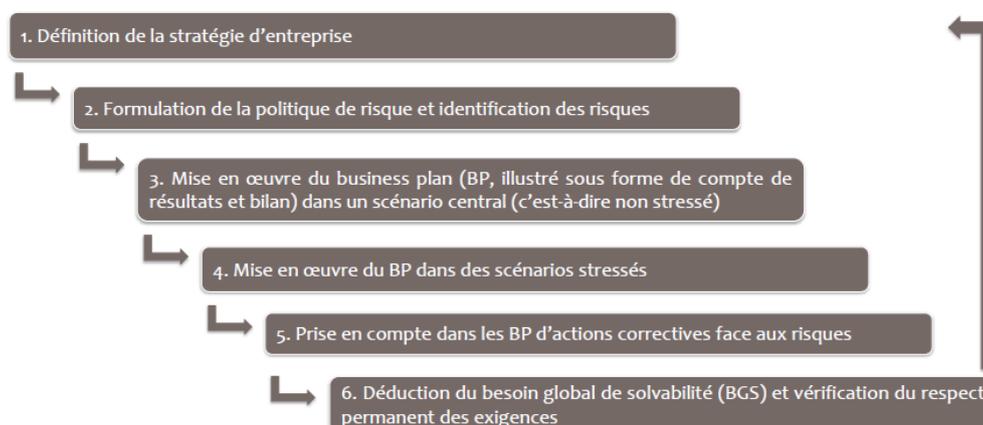
L'objectif de l'ORSA pour Identités Mutuelle est la mise en place d'un processus prospectif d'auto-évaluation des risques, sur lequel s'appuyer afin de :

- 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. »²

B.4.1. Procédures clés

B.4.1.1. Cadre de contrôle interne

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

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

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

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

- Des fiches de risques établies pour les risques prioritaires identifiés lors de la cartographie des risques et des opportunités
- Du suivi des recommandations émises par les auditeurs et autorités externes lors de leurs contrôles

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

B.4.1.2. Procédures administratives et comptables

De nombreux écrits (procédures / guides / modes opératoires / notes) existent en tant que de besoin au sein des services.

² Article 46 de la Directive Solvabilité II

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 Conseil d'administration. 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 celles en charge de la conformité.

Communiquer

- Former et sensibiliser les collaborateurs, diffuser l'information ;

- Informer, alerter, les instances dirigeantes et rendre compte de son activité annuellement ;
- Communiquer avec les tiers et les autorités de contrôle (questionnaires ACPR...).

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

La fonction vérification de la conformité est portée par le Directeur du Pôle Finance, Technique et Juridique, et mise en œuvre opérationnellement par le responsable Juridique et Conformité. Il assure notamment, la veille réglementaire, le pilotage et/ou le suivi des chantiers conformité (directive distribution assurances, lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, protection des données personnelles, protection de la clientèle, respect du secret médical, prélèvement à la source, loi Sapin 2, réforme du reste à charge zéro et lisibilité des garanties...), la conformité des instances de Gouvernance et des documents statutaires, les contrats avec les partenaires (délégataires, apporteurs, assureurs, assistants etc.), les documents commerciaux et contractuels.

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

Le contrôle de la conformité interne passe notamment

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

Le Conseil d'administration arrête les prochaines orientations et dresse le bilan des anciennes. Dans ce cadre, il s'assure du respect des orientations stratégiques antérieures.

Conformité externe : contrôle du respect des lois et règlements en vigueur

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

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

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

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

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

Les nouvelles réglementations les plus impactantes pour la mutuelle font l'objet d'un déploiement en mode projet regroupant un représentant de l'ensemble des services impactés par la mise en œuvre de la réglementation, piloté par un responsable de projet et font l'objet d'un suivi semestriel par le Comité de direction, la responsable du service juridique et conformité. Les responsables des fonctions clés sont invités à ce comité de suivi.

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

B.5. Fonction d'audit interne

B.5.1. Introduction

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

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

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 2021, 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 2021

En 2021, les missions ont été poursuivies sur le volet délégation de gestion. Les audits des principaux délégués de la mutuelle ont été poursuivis. Les audits délégués ont aboutis à la formalisation de cent-et-un constats donnant lieu à cinquante-deux recommandations.

La typologie des constats est la suivante :

- Point fort : 52
- Note : 8
- Non-conformité mineure : 0
- Axe de progrès : 32
- Non-conformité majeure : 9

La typologie des recommandations est la suivante :

- Formalisation de processus : 18
- Guide et document : 5
- Indicateurs de suivi : 11
- Outil : 14
- Reporting : 4

Audits de processus internes réalisés en 2021

En 2021, une mission interne est venue en complément des audits réalisés auprès des délégataires. Aussi les processus de prévoyance a été audité.

Pour ce processus internes, dix constats donnant lieu sept recommandations ont été formalisés.

La typologie des constats est la suivante :

- Point fort : 3
- Note : 0
- Non-conformité mineure : 0
- Axe de progrès : 7
- Non-conformité majeure : 0

La typologie des recommandations est la suivante :

- Formalisation de processus : 3
- Guide et document : 0
- Indicateurs de suivi : 0
- Outil : 4
- Reporting : 0

Les dates d'échéance de ces recommandations s'étalent du 1er trimestre 2022 au quatrième trimestre 2023.

Axes d'audits 2022

Intensification de l'audit des délégataires majeurs.

L'activité déléguée parce qu'elle est génératrice de risques, constituent une activité permanente de l'audit interne. Le nouveau plan triennal 2021-2023 prévoit une intensification des audits des délégataires de gestion de la mutuelle.

Poursuite des audits de services

Compte tenu de la taille de la mutuelle, la mise en place de mission visant à auditer des services paraît plus cohérente. La multiplicité des activités dont certaines transversales, renforce cette orientation.

Le Plan prévoit l'audit du service RH mais également du service conformité.

Poursuite de la circularisation des délégataires et sous-traitants

Les travaux de circularisation opérés en 2021, sont automatisés à compter du 1^{er} janvier 2022.

Poursuite de l'industrialisation et de la normalisation de l'activité

Le chantier de mise en place d'un progiciel de centralisation des missions d'audit est terminé et le service dispose de l'ensemble des outils lui permettant de piloter son activité et de produire des indicateurs en temps réels.

Au cours de l'année 2021 ont été déployés les différents guides et manuels destinés à formaliser l'activité.

Perspectives 2022

Au terme du plan triennal 2018-2020, 82% de l'activité déléguée a été auditée sur la période. Le nouveau plan triennal permet de poursuivre ce niveau d'exigence sur les audits délégataires et de traiter également les sous-traitants critiques de la mutuelle.

En l'espèce, le nouveau dispositif permet de couvrir l'activité confiée à des tiers avec une fréquence plus importante.

B.6. Fonction actuarielle

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

Participent aux travaux d'actuariat :

- Le service actuariat et flux composé d'une responsable pilotage technique, actuariat et flux, de deux chargés d'études actuarielles, d'un responsable de la cellule flux et de trois chargés de flux
- Et 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 synthétisés dans le cadre du rapport actuariel annuel.

L'attention a porté sur :

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

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

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

B.7. Sous-traitance

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

B.7.1. Le recours à la sous-traitance

Identités Mutuelle dans le cadre de son activité et de son modèle économique et stratégique a recours à de la sous-traitance. Ce choix s'inscrit à la fois dans une volonté de développement (mettre à disposition des adhérents des garanties et une protection santé & prévoyance pour le plus grand nombre) conduite par notre direction et validé par le Conseil d'administration. Mais aussi dans un objectif de s'assurer les services prestataires de qualité sur le territoire français, répondant aux enjeux techniques, économiques et stratégiques. Identités Mutuelle a classifié

l'ensemble des sous-traitants auxquels elle a fait appel, afin de qualification de l'activité cédée comme critique et/ou importante.

Les domaines visés sont :

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

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

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 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.

Au cours du 4ème trimestre 2020, un nouvel appel d'offre a été mis en œuvre pour le mandat de gestion des placements. A la suite de cet appel d'offre, la gestion du portefeuille a été confiée, à compter du 1er février 2021, à un nouveau gestionnaire, Groupama Asset management. L'allocation stratégique du portefeuille a été modifiée à cette occasion et formalisée dans le mandat de gestion.

Dans le cadre de la Politique Générale des Placements, l'objectif de rendement comptable annuel est défini par le Conseil d'administration d'Identités Mutuelle, sur proposition de la Commission des Placements. Cet objectif est communiqué au délégataire de gestion en début d'année mais peut faire l'objet d'un ajustement à la hausse en cours d'année en fonction de l'évolution des marchés et des prévisions de résultats.

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

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

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

Gestion administrative et comptable des portefeuilles

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

Cette société met à disposition d'Identités Mutuelle, via un site internet, des données et des reportings relatifs au portefeuille. Les états de portefeuille de titres sont valorisés tous les mois. Des échanges très réguliers ont lieu entre la Direction Comptabilité et Finances d'Identités Mutuelle et la Société CACEIS.

B.7.2. Une politique de sous-traitance

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

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

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

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

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

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

B.8. Autres informations

Néant

C. Profil de risque

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

C.1. Risque de souscription

Le risque de souscription porte sur :

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

C.1.1. Le portefeuille d'Identités Mutuelle

Les cotisations du portefeuille sont réparties de la manière suivante :

Risque	2021		2020	
	(en K€)	(en %)	(en K€)	(en %)
Santé	91 315	86,1%	85 113	85,8%
Prévoyance	14 684	13,9%	14 078	14,2%
Total	105 999	100,0%	99 191	100,0%

Le risque santé représente 86,1% du chiffre d'affaires d'Identités Mutuelle en 2021.

C.1.2. Information qualitative

Le risque est la qualité des données repris au paragraphe C.5.4.

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 75,0% en 2021. En montant, ils sont en légère hausse par rapport à 2020. C'est la hausse du chiffre d'affaires qui permet de diminuer 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 depuis le 1er février 2022, confié à Groupama Asset management suite à un appel d'offres mis en œuvre par la Direction et la Commission des placements avec l'aide de consultants externes.

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

Le mandat de gestion fixe les contraintes qu'Identités Mutuelle impose à son délégataire en matière de choix d'investissement. Ce mandat fixe a minima, pour chaque grande classe d'actif

(obligation, action et trésorerie) une allocation cible (allocation stratégique) ainsi qu'un niveau minimum et maximum que le gérant doit respecter (marges tactiques).

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 2021, les placements d'Identités Mutuelle représentent 118 752 K€ en valeur de marché.

Ces placements englobent principalement :

- Des titres obligataires détenus en direct (65 644 k€ soit 55,3% de la valeur de marché) ;
- Des OPCVM actions (21 432 K€ soit 18,0% de la valeur de marché) ;
- Des dépôts à termes et comptes sur livrets (11 390 k€ soit 9,6% de la valeur de marché) ;
- Des titres de participation non cotés (2 502 K€ soit 2,1% de la valeur de marché) ;
- Et de l'immobilier (17 706 k€ soit 14,9 % de la valeur de marché).

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

- Les titres obligataires, offrant un rendement fiable, sont privilégiés ;
- 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 2021, la valeur du portefeuille obligataire est supérieure à celle des provisions nettes de réassurance. Ceci limite donc l'exposition d'Identités mutuelle au risque de hausse des taux.

▪ **Risque de crédit obligataire**

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

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

Au 31 décembre 2021, Identités Mutuelle détient directement 40 % de dettes d'entreprises et de financières.

Identités Mutuelle favorise les obligations de qualité (67,5 % de notation BBB- ou supérieur). L'essentiel du portefeuille présente une notation A ou AA (55 % du portefeuille) ou BBB (12,6 % du portefeuille).

Dans le cadre du nouveau mandat de gestion avec Groupama, Identités mutuelle a introduit une poche High Yield (7% de BB au 31 décembre 2021) afin de profiter d'opportunités et de gagner du rendement.

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

Au 31 décembre 2021, Identités Mutuelle détient directement près de 25% de son portefeuille en dettes souveraines et il est intégralement investi dans des dettes d'Etat OCDE. Le risque pour Identités Mutuelle d'une attaque sur les dettes souveraines est limité.

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 22% du portefeuille. Identités Mutuelle ne souhaite pas investir en direct sur des actions.

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

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

Risque de chute des marchés immobiliers

Les actifs sensibles aux niveaux des marchés immobiliers représentent de l'ordre de 15% du portefeuille de placements en valeur de marché. Ils comprennent pour l'essentiel l'immeuble d'exploitation, siège d'Identités Mutuelle et un étage dans un immeuble de Levallois acquis en juillet 2019 et dans lequel sont installés les équipes de gestion.

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

C.2.3. Concentration

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

C.3. Risque de crédit

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

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

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

C.3.1. Description du portefeuille

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

C.3.2. Description des expositions aux risques

Réassurance :

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

Créances vis-à-vis des banques :

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

Autres créances :

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

Exposition globale

Le risque de crédit apparait comme mineur pour Identités Mutuelle, du fait de la qualité des contreparties avec lesquelles elle travaille. Identités Mutuelle suit la solidité de ses banques et de ses réassureurs, ainsi que leurs notations. Les créances de bas de bilan, ne présentent donc pas de caractère de risque aggravé.

C.4. Risque de liquidité

C.4.1. Description des expositions aux risques

Identités Mutuelle dispose d'un volant 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.4.2. Bénéfice attendu inclus dans les primes futures

Le montant du bénéfice attendu inclus dans les primes futures est évalué à 0 k€.

C.5. Risque opérationnel

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

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

Métiers :

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

Agréments :

- 1 Accidents
- 2 Maladie
- 20 vie-décès

Produits/Risques :

- ~ 85% Santé
- ~ 15% Prévoyance

Adhérents :

- ~ 75% individuels
- ~ 25% collectifs

Gestion :

- ~ 43 % de gestion interne
- ~ 45% de gestion déléguée
- ~ 13 % de gestion par la filiale

Réassurance :

- ~ Environ 1/4 des cotisations cédées

Gouvernance :

- Une centaine de délégués
- Une vingtaine d'administrateurs

Fonctionnement :

- ~ 110 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.

Le principal risque est le risque d'évolution réglementaire impactante.

C.5.3. Concentration du risque opérationnel

Comme exposé ci-avant, la Mutuelle est diversifiée :

- Différents produits et risques
- Différents marchés
- Développement multi-réseaux
- Gestion interne et externalisation
- Plusieurs sites de gestion / sous-traitance du tiers-payant
- Plusieurs réassureurs

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

Le plus important délégataire représente un peu plus de 13% des flux. Il n'y a donc pas de risque de concentration sur ce type de partenaire.

La concentration du risque opérationnel pourrait ainsi essentiellement porter sur les hommes et compétences clés dans la mesure où la mutuelle comporte un peu plus d'une centaine de salariés et que quelques services clés ne sont que faiblement dotés. Dans ce cas et en fonction des besoins, la mutuelle a recours à des consultants et experts.

C.5.4. Techniques d'atténuation du risque opérationnel

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

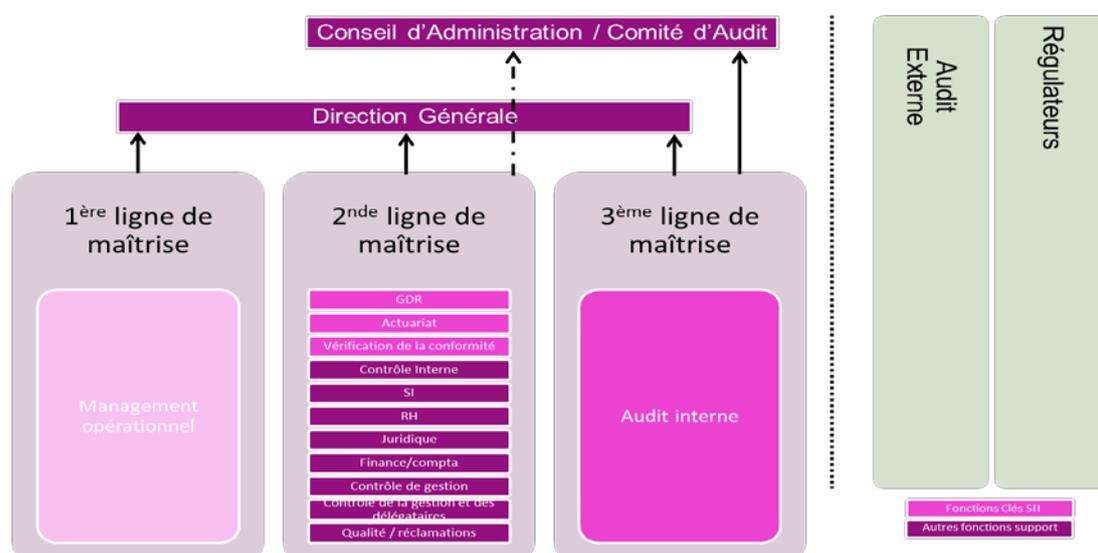
Le management du risque opérationnel correspond à la combinaison :

- de la **maîtrise des risques opérationnels** (cf. Politique de Gestion du risque opérationnel)
- et de la **maîtrise des activités** couvertes par le dispositif de contrôle interne mis en œuvre par les services opérationnels (la 1ère ligne de maîtrise) et les services et fonctions dédiés (contrôle Interne, actuariat, conformité, qualité (réclamations)...) Ils correspondent à la **2^{nde} ligne de maîtrise ou de défense**.

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

⁴ Article 260 du Règlement Délégué

système de contrôle interne et les autres éléments du système de gouvernance et fait toutes les préconisations pour améliorer de dispositif de contrôle interne, dans le champ couvert par ses missions.



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

Concernant le **profil de risque opérationnel propre à la Mutuelle**, la cartographie des risques et opportunités a conduit la Mutuelle à identifier des risques à mettre sous contrôle. Pour ces risques une « fiche de risque » a été élaborée par le propriétaire du risque qui a été désigné par la Direction. Il a la charge d'élaborer et de suivre un plan d'actions présenté au 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 *Business Plan* 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 identifiés par la cartographie des risques d'Identités Mutuelle, six scénarios de stress ont été validés par le CA le 30 novembre 2021.

L'un d'entre eux vise un changement de réglementation. Ce scénario de stress s'est traduit par une réforme des retraites et un maintien de la taxe Covid de 1,3% de 2022 à 2024.

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 dégradation des résultats et des fonds propres et une diminution du taux de couverture du SCR.

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

N/A

C.5.7. Autres informations importantes

N/A

C.6. Autres risques importants

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

C.7. Autres informations

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

D. Valorisation à des fins de solvabilité

D.1. Actifs

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

Les provisions pour risques et charges ont été valorisées en norme solvabilité 2.

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

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

Les placements financiers ont été valorisés à leur valeur de marché au 31 décembre 2021.

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 31/12/2021.

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 31/12/2021 ;
- La provision de sinistres se rapporte à des sinistres qui se sont déjà produits ;
- Les primes acquises non émises (PANE) incluses en négatif dans le *Best Estimate* de primes.

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

Au 31 décembre 2021, 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		2021	2020	2021	2020
Autre assurance vie	23 256	22 549	-596	875	24 071	25 077	11 548	11 988
Assurance avec participation aux bénéfices	1 132	946	0	297				
Assurance Santé	881	1 118	0	182	1 301	1 464	875	983
Rentes découlant d'assurance non vie et liées aux engagements santé	36 996	37 197	0	1 018	38 215	42 079	23 199	26 786
Assurance de protection du revenu	19 887	19 872	-963	795	19 705	26 463	10 673	14 069
Assurance des frais médicaux	17 762	17 817	1 395	1 200	20 412	26 040	968	3 423
Total	99 913	99 499	-163	4 368	103 704	121 123	47 264	57 249

Tableau 1 : Récapitulatif des provisions techniques au 31/12/2021 (en k€)

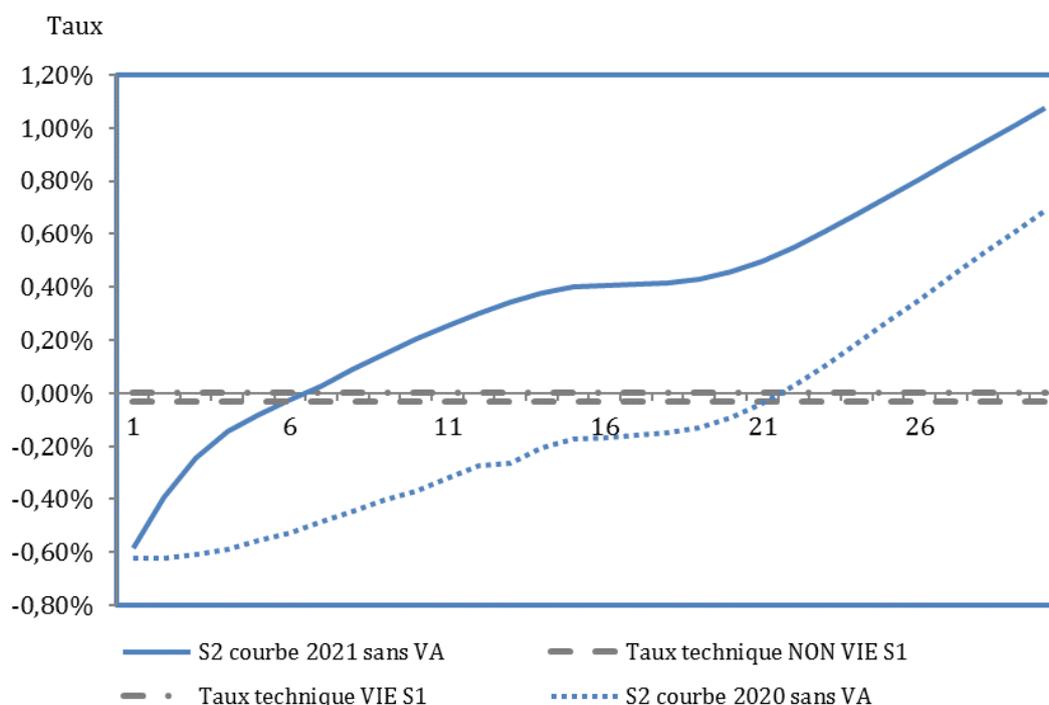
Au 31/12/2021, l'écart de provisions techniques brutes entre comptes sociaux et bilan prudentiel correspond à la prise en compte dans ce dernier de la marge de risque et des provisions de primes, qui n'ont pas de réel équivalent dans les comptes sociaux. Le montant brut du *Best Estimate* vie et du *Best Estimate* de sinistres Non-vie est légèrement inférieur 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 31/12/2021 publiée par l'EIOPA^[1], sans application de correction pour volatilité (« Volatility Adjustment » - VA). Elle est présentée sur le graphique suivant, en comparaison avec la courbe des taux à fin 2020 sans VA, et les taux techniques utilisés pour les comptes sociaux (environnement S1). Les taux sont en augmentation par rapport à 2020 quelle que soit la maturité.



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

- **Frais :**

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

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

frais sont calculés en appliquant à la 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 contrepartie⁵.

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.

⁵ Article 42 du règlement délégué 2015/035

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

- **Best Estimate de sinistres :**

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

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

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

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

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

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

Garanties Viagères : Vie et Santé Vie

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

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

D.2.2. Marge pour risque

La marge pour risque est évaluée avec la formule suivante :

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

Avec :

CoCM : la marge de risque

CoC : Le taux de coût du capital égal à 6%

r_1 : le taux d'intérêt sans risque de base pour l'échéance t+1 année soit -0,59% au 31/12/2021

$SCR_{RU}(0)$: 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 26 124 k€, comporte :

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

La durée, égale à 2,78, a été estimée à partir des flux sortants de chaque segment.

Le calcul est le suivant :

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

Avec :

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

r_t : le taux sans risque de maturité t

La marge pour risque ainsi obtenue est de 4 368 k€ en 2021.

D.2.3. Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Les incertitudes liées à la projection des flux de trésorerie utilisée dans le calcul de la meilleure estimation concernent principalement :

- La cadence d'écoulement des flux de trésorerie
- Le montant de sinistralité future
- Le montant des sinistres qui se sont déjà produits
- Le niveau des frais futurs

Face à ces incertitudes, Identités Mutuelle a retenu une approche relativement prudente dans ses évaluations, par l'utilisation de méthodes similaires à celles mises en œuvre pour les comptes sociaux, et également par la non prise en compte de la correction pour volatilité dans l'actualisation des flux.

D.3. Autres passifs

Les engagements pour retraite sont calculés et comptabilisés selon la norme IAS 19, par conséquent il n'y a pas de différence de valorisation entre les états financiers annuels et la valorisation solvabilité 2.

Les provisions pour risques et charges ont été valorisées en norme solvabilité 2.

L'écart de valorisation entre le bilan prudentiel et le bilan comptable et la prise en compte de l'écart entre le résultat fiscal et le résultat comptable conduit à une base de calcul d'un Impôt Différé Passif (IDP).

Par ailleurs, il existe un report déficitaire conduisant à un Impôt Différé Actif (IDA) d'un montant nettement supérieur à l'IDP.

Compte tenu de la difficulté de démontrer la capacité d'Identités Mutuelle à dégager des résultats positifs dans le futur, aucun IDA n'a été retenu dans le bilan prudentiel 2021.

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. Gestion du capital

E.1. Fonds propres

Les fonds propres s'établissent à 50 803 k€ en valorisation comptes sociaux au 31 décembre 2021. 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 62 764 k€ au 31 décembre 2021 contre 65 228 k€ au 31 décembre 2020, soit une baisse de 3,8 %.

Tous les fonds propres sont classés en tier 1.

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

E.2.1. Capital de solvabilité requis

Le SCR global est le Capital de Solvabilité Requis de la formule standard du régime Solvabilité 2 décrit à l'article R352-1 et suivants du Code des Assurances. Il est égal à la somme du Capital de Solvabilité Requis de Base BSCR, de l'ajustement au titre de la capacité d'absorption des pertes futures Adj et du capital de solvabilité requis au titre du risque opérationnel SCROp ^[1].

Le SCR est de 35 091 k€ pour l'année 2021. La mutuelle couvre à 179 % son SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

	2021	2020	Evolution
SCR	35 091	32 202	9%
Ajustement de provision	0	0	
Ajustement pour impôts différés	0	0	
Opérationnel	3 254	3 049	7%

	2021	2020	Evolution
BSCR	31 836	29 152	9%
Risque diversifié	31 836	29 152	9%
Effets de diversification	-13 143	-11 892	11%
Somme des risques	44 980	41 044	10%
Risque de marché	15 964	14 077	13%
Risque de contrepartie	7 941	6 601	20%
Risque de souscription vie	2 260	2 357	-4%
Risque de souscription santé	18 815	18 009	4%
Risque de souscription non-vie	0	0	

Décomposition et évolution du SCR (en k€)

¹¹ Pas de gain de diversification.

E.2.2. Minimum de capital requis

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

	2021	2020	Evolution
MCR linéaire	6 785	8 504	-20%
SCR	35 091	32 202	9%
25% du SCR	8 773	8 050	9%
45% du SCR	15 791	14 491	9%
Minimum de capital requis	8 773	8 504	3%

Montant et évolution du MCR (en k€)

Le MCR s'élève à 8 773 k€. Il est en légère hausse par rapport à 2020.

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

N/A

F. Annexe

F.1. Etat S.02.01 : Bilan

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Assets			
Goodwill	R0010		0
Deferred acquisition costs	R0020		0
Intangible assets	R0030	0	95 273
Deferred tax assets	R0040	8 451 101	0
Pension benefit surplus	R0050	0	0
Property, plant & equipment held for own use	R0060	18 044 812	5 865 274
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	R0070	101 301 873	88 078 758
<i>Property (other than for own use)</i>	R0080	78 000	26 679
<i>Holdings in related undertakings, including participations</i>	R0090	2 501 890	2 501 890
<i>Equities</i>	R0100	0	0
Equities - listed	R0110	0	0
Equities - unlisted	R0120	0	0
<i>Bonds</i>	R0130	65 644 415	60 827 497
Government Bonds	R0140	25 857 246	22 080 972
Corporate Bonds	R0150	39 787 170	38 746 525
Structured notes	R0160	0	0
Collateralised securities	R0170	0	0
<i>Collective Investments Undertakings</i>	R0180	21 431 775	13 076 900
<i>Derivatives</i>	R0190	0	0
<i>Deposits other than cash equivalents</i>	R0200	11 645 792	11 645 792
<i>Other investments</i>	R0210	0	0
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	R0220	0	0
Loans and mortgages	R0230	0	0
<i>Loans on policies</i>	R0240	0	0
<i>Loans and mortgages to individuals</i>	R0250	0	0
<i>Other loans and mortgages</i>	R0260	0	0
Reinsurance recoverables from:	R0270	47 264 190	52 763 728
<i>Non-life and health similar to non-life</i>	R0280	11 641 162	16 550 684
Non-life excluding health	R0290	0	0
Health similar to non-life	R0300	11 641 162	16 550 684
<i>Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked</i>	R0310	35 623 028	36 213 044
Health similar to life	R0320	24 074 562	23 320 969
Life excluding health and index-linked and unit-linked	R0330	11 548 466	12 892 075
<i>Life index-linked and unit-linked</i>	R0340	0	0
Deposits to cedants	R0350	0	0
Insurance and intermediaries receivables	R0360	16 090 530	23 606 729
Reinsurance receivables	R0370	3 236 786	3 236 786
Receivables (trade, not insurance)	R0380	2 019 488	2 019 488
Own shares (held directly)	R0390	0	0
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	R0400	0	0
Cash and cash equivalents	R0410	4 941 553	4 941 553
Any other assets, not elsewhere shown	R0420	37 453	37 453
Total assets	R0500	201 387 787	180 645 042

		Solvency II value	Statutory accounts value
		C0010	C0020
Liabilities			
Technical provisions - non-life	R0510	40 116 813	37 648 294
<i>Technical provisions - non-life (excluding health)</i>	R0520	0	0
Technical provisions calculated as a whole	R0530	0	
Best Estimate	R0540	0	
Risk margin	R0550	0	
<i>Technical provisions - health (similar to non-life)</i>	R0560	40 116 813	37 648 294
Technical provisions calculated as a whole	R0570	0	
Best Estimate	R0580	38 121 630	
Risk margin	R0590	1 995 183	
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)	R0600	63 587 336	62 265 163
<i>Technical provisions - health (similar to life)</i>	R0610	39 516 028	37 877 017
Technical provisions calculated as a whole	R0620	0	
Best Estimate	R0630	38 315 110	
Risk margin	R0640	1 200 918	
<i>Technical provisions - life (excluding health and index-linked and unit-linked)</i>	R0650	24 071 308	24 388 146
Technical provisions calculated as a whole	R0660	0	
Best Estimate	R0670	22 899 557	
Risk margin	R0680	1 171 751	
Technical provisions - index-linked and unit-linked	R0690	0	0
<i>Technical provisions calculated as a whole</i>	R0700	0	
<i>Best Estimate</i>	R0710	0	
<i>Risk margin</i>	R0720	0	
Other technical provisions	R0730		0
Contingent liabilities	R0740	0	0
Provisions other than technical provisions	R0750	766 460	516 460
Pension benefit obligations	R0760	1 324 150	1 324 150
Deposits from reinsurers	R0770	1 417 288	1 417 288
Deferred tax liabilities	R0780	8 451 101	0
Derivatives	R0790	0	0
Debts owed to credit institutions	R0800	26 854	26 854
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions	R0810	0	0
Insurance & intermediaries payables	R0820	10 171 702	10 171 702
Reinsurance payables	R0830	1 396 177	5 105 599
Payables (trade, not insurance)	R0840	10 924 862	10 924 862
Subordinated liabilities	R0850	0	0
<i>Subordinated liabilities not in Basic Own Funds</i>	R0860	0	0
<i>Subordinated liabilities in Basic Own Funds</i>	R0870	0	0
Any other liabilities, not elsewhere shown	R0880	441 532	441 532
Total liabilities	R0900	138 624 275	129 841 903
Excess of assets over liabilities	R1000	62 763 511	50 803 139

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

	Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie		Total
	Assurance des frais médicaux C0010	Assurance de protection du revenu C0020	
Primes émises			
Brut – assurance directe	90 707 362	7 094 867	97 802 229
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			0
Part des réassureurs	18 923 018	4 399 964	23 322 982
Net	71 784 344	2 694 904	74 479 248
Primes acquises			
Brut – assurance directe	91 314 711	7 253 248	98 567 959
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			0
Part des réassureurs	19 193 770	4 468 909	23 662 679
Net	72 120 941	2 784 339	74 905 280
Charge des sinistres			
Brut – assurance directe	76 554 814	1 225 123	77 779 937
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			0
Part des réassureurs	15 953 069	1 161 805	17 114 875
Net	60 601 744	63 318	60 665 062
Variation des autres provisions techniques			
Brut – assurance directe	-532 993	-90 431	-623 425
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée			0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée			0
Part des réassureurs	0	117 876	117 876
Net	-532 993	-208 307	-741 301
Dépenses engagées	20 487 624	903 398	21 391 022

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance vie					
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	Total
C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0300
Primes émises					
Brut	378 911	206 389		6 773 643	7 358 943
Part des réassureurs	286 927	156 778		2 870 125	3 313 829
Net	91 984	49 612		3 903 519	4 045 114
Primes acquises					
Brut	375 777	207 904		6 846 864	7 430 545
Part des réassureurs	284 420	158 932		2 896 502	3 339 854
Net	91 357	48 972		3 950 361	4 090 691
Charge des sinistres					
Brut	-12 405	62 964		4 305 690	4 122 987
Part des réassureurs	-11 638	24 290		1 442 104	2 913 201
Net	-767	38 674		2 863 585	1 209 786
Variation des autres provisions techniques					
Brut	1 467	5 774		-307 073	2 916 454
Part des réassureurs	1 174	-12 840		-468 475	1 898 288
Net	293	18 613		161 402	1 018 166
Dépenses engagées					
	-52 204			1 229 197	96 639
					1 273 632

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

	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance				Other life insurance				Annuites stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligation other than health insurance obligations	Accepted reinsurance					Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Health insurance (direct business)			Annuites stemming from non-life insurance contracts and relating to health insurance obligations	Health reinsurance (reinsurance accepted)	Total (Health similar to life insurance)			
		C0020	Contracts without options and guarantees		Contracts with options or guarantees		C0060	Contracts without options and guarantees			Insurance with profit participation		C0130	C0140	C0150		Contracts without options and guarantees		C0190				C0200	C0220	
			C0030	C0040	C0050	C0080		C0070	C0080		C0100	C0110					C0120	C0160							C0170
Technical provisions calculated as a whole	R0010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole	R0020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM Best Estimate	R0030	875 324	0	0	0	22 020 233	0	0	0	0	0	0	0	22 899 557	0	1 118 483	0	37 196 627	0	38 315 110	0	0	0	0	0
Total recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re before the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0040	421 876	0	0	0	11 194 935	0	0	0	0	0	0	0	11 616 811	0	885 390	0	23 283 844	0	24 169 234	0	0	0	0	0
Recoverables from reinsurance (except SPV and Finite Re) before adjustment for expected losses	R0050	421 876	0	0	0	11 194 935	0	0	0	0	0	0	0	11 616 811	0	885 390	0	23 283 844	0	24 169 234	0	0	0	0	0
Recoverables from SPV before adjustment for expected losses	R0060	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recoverables from Finite Re before adjustment for expected losses	R0070	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080	417 736	0	0	0	11 130 730	0	0	0	0	0	0	0	11 548 466	0	875 161	0	23 199 401	0	24 074 562	0	0	0	0	0
Best estimate minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re	R0090	461 587	0	0	0	10 885 503	0	0	0	0	0	0	0	11 351 091	0	243 322	0	13 997 226	0	14 260 548	0	0	0	0	0
Risk Margin	R0100	296 769	0	0	0	874 922	0	0	0	0	0	0	0	1 171 753	0	182 446	0	1 018 472	0	1 200 918	0	0	0	0	0
Amount of the transitional on Technical Provisions																									
Technical Provisions calculated as a whole	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Best estimate	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Risk margin	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Technical provisions - total	R0200	1 176 113	0	0	0	22 895 195	0	0	0	0	0	0	0	24 071 308	0	1 300 929	0	38 215 099	0	39 516 028	0	0	0	0	0
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re - total	R0210	738 376	0	0	0	11 764 466	0	0	0	0	0	0	0	12 522 842	0	425 769	0	15 015 686	0	15 411 466	0	0	0	0	0
Best Estimate of products with a surrender option	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gross BE for Cash flow																									
Cash out-flows																									
Future guaranteed and discretionary benefits	R0230	0	0	0	0	23 463 458	0	0	0	0	0	0	0	24 471 404	0	1 494 269	0	35 615 840	0	37 110 100	0	0	0	0	0
Future guaranteed benefits	R0240	1 007 946	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 007 946	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Future discretionary benefits	R0250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Future expenses and other cash out-flows	R0260	0	0	0	0	5 482 920	0	0	0	0	0	0	0	5 482 920	0	0	0	1 580 787	0	1 580 787	0	0	0	0	0
Cash in-flows																									
Future premiums	R0270	128 622	0	0	0	6 926 145	0	0	0	0	0	0	0	7 054 768	0	375 777	0	0	0	375 777	0	0	0	0	0
Other cash in-flows	R0280	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Percentage of gross Best Estimate calculated using approximations	R0290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Surrender value	R0300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Best estimate subject to transitional of the interest rate	R0310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Technical provisions without transitional on interest rate	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Best estimate subject to volatility adjustment	R0330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Technical provisions without volatility adjustment and without other transitional measures	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Best estimate subject to matching adjustment	R0350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Technical provisions without matching adjustment and without all the others	R0360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée		Total engagements en non-vie
Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	
C0020	C0030	C0180

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

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut – total	2 793 971,26	1 436 632,93	4 230 604,19
Brut – assurance directe	2 793 971,26	1 436 632,93	4 230 604,19
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	265 783,64	-	129 057,37	136 726,27
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	265 783,64	-	129 057,37	136 726,27
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	265 561,49	-	129 430,92	136 130,58
Meilleure estimation nette des provisions pour primes	2 528 409,76	1 566 063,85		4 094 473,61

Provisions pour sinistres

Brut – total	18 969 272,68	24 009 464,44	42 978 737,12
Brut – assurance directe	18 969 272,68	24 009 464,44	42 978 737,12
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	3 157 920,58	14 204 703,76	17 362 624,34
Montants recouvrables au titre de la réassurance (hors véhicules de titrisation et réassurance finite) avant ajustement pour pertes probables	3 157 920,58	14 204 703,76	17 362 624,34
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	3 157 411,62	14 198 568,38	17 355 980,01
Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres	15 811 861,05	9 810 896,06	25 622 757,11

Total meilleure estimation – brut	21 763 243,93	25 446 097,37	47 209 341,30
Total meilleure estimation – net	18 340 270,82	11 376 959,90	29 717 230,72

Marge de risque	4 276 413,68	1 016 913,82	5 293 327,50
-----------------	--------------	--------------	--------------

Sinistres en non-vie - Meilleures estimations des Provisions

S.19.01.01.03

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
Précédentes																	-	-
N-14																	-	-
N-13																	-	-
N-12																	-	-
N-11																	-	-
N-10																	-	-
N-9																	-	2
N-8																	-	320
N-7																	-	878
N-6																	-	330
N-5																	-	225
N-4																	-	2 711
N-3																	-	3 381
N-2																	-	25 937
N-1																	-	69 065
N																	-	630 266
																	-	14 150 741
Total																	-	14 883 855

S.19.01.01.09

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

Année	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
Précédentes																	-	-
N-14																	-	-
N-13																	-	-
N-12																	-	-
N-11																	-	-
N-10																	-	-
N-9																	-	-
N-8																	-	13
N-7																	-	38
N-6																	-	-
N-5																	-	675
N-4																	-	735
N-3																	-	5 389
N-2																	-	12 791
N-1																	-	240 599
N																	-	2 541 735
																	-	2 801 975
Total																	-	2 801 975

S.19.01.01.15

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées
(valeur absolue)

Année	Année de développement																Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +		
Précédentes																	-	-
N-14																	-	-
N-13																	-	-
N-12																	-	-
N-11																	-	-
N-10																	-	-
N-9																	-	2
N-8																	-	320
N-7																	-	865
N-6																	-	292
N-5																	-	225
N-4																	-	2 036
N-3																	-	2 646
N-2																	-	20 548
N-1																	-	56 273
N																	-	389 667
																	-	11 609 006
Total																	-	12 081 880

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.19.01.01.01

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes											-120					750
N-14																
N-13									9 950	-1 594	-49	0	0	0	0	0
N-12								12 172	4 062	-651	0	818	0	189		
N-11							30 082	4 969	924	0	44 833	0	6 659			
N-10						40 512	12 280	0	-174	0	0	0				
N-9					311 425	16 538	0	21 313	0	4 448						
N-8				1 223 916	127 130	0	96 585	0	8 607							
N-7			1 862 633	499 629	7 671	25 787	0	14 469								
N-6		2 238 877	760 367	38 731	103 783	0	0									
N-5	1 795 111	1 354 657	1 226 052	183 573	1 337	2 301										
N-4	2 422 174	1 552 845	715 483	12 913	453											
N-3	1 859 143	1 695 457	774 069	59 063												
N-2	1 268 779	1 171 296	844 252													
N-1	1 828 651	1 415 064														
N	1 600 485															

Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
750	630
0	-1 642
189	10 307
6 659	67 726
0	35 975
0	52 618
4 448	353 724
8 607	1 456 238
14 469	2 410 189
0	3 141 758
2 301	4 563 031
453	4 703 868
59 063	4 387 732
844 252	3 284 326
1 415 064	3 243 715
1 600 485	1 600 485
Total	3 956 740

S.19.01.01.07

Recouvrements de réassurance reçus (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes											-108					525
N-14																
N-13									8 955	-585	0	654	0	152		
N-12								10 955	3 654	0	35 867	0	5 327			
N-11							25 838	4 470	647	0	0	0				
N-10						28 682	10 543	0	-139	0	0					
N-9					156 044	11 704	0	15 315	0	322						
N-8				873 879	63 675	0	42 014	0	3 044							
N-7			1 294 535	356 595	5 370	15 106	0	11 575								
N-6		1 407 379	528 247	27 036	74 787	0	0									
N-5	1 065 342	905 482	858 409	96 850	633	0										
N-4	1 394 959	980 319	485 688	6 636	317											
N-3	891 142	1 026 300	503 120	37 897												
N-2	674 443	706 369	543 568													
N-1	1 055 070	826 947														
N	811 346															

Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
525	417
0	-1 478
152	9 176
5 327	55 803
0	30 955
0	39 087
322	183 385
3 044	982 612
11 575	1 683 180
0	2 037 449
0	2 926 717
317	2 867 918
37 897	2 458 459
543 568	1 924 380
826 947	1 882 016
811 346	811 346
Total	2 241 019

S.19.01.01.13

Sinistres payés nets (non cumulés)

(valeur absolue)

Année	Année de développement															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +
Précédentes											-12					225
N-14																
N-13									995	-5	0	0	0	0	0	0
N-12								1 217	408	0	8 967	0	1 332	38		
N-11							4 244	499	277	0	0	0				
N-10						11 830	1 737	0	-35	0	0					
N-9					155 381	4 834	0	5 997	0	4 126						
N-8				350 037	63 455	0	54 571	0	5 563							
N-7			568 098	143 035	2 301	10 682	0	2 894								
N-6		831 498	232 120	11 695	28 996	0	0									
N-5	729 769	449 175	367 643	86 723	703	2 301										
N-4	1 027 215	572 527	229 795	6 277	136											
N-3	968 001	669 158	270 950	21 166												
N-2	594 336	464 926	300 684													
N-1	773 581	588 117														
N	789 139															

Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
225	213
0	-164
38	1 131
1 332	11 923
0	5 020
0	13 532
4 126	170 339
5 563	473 626
2 894	727 009
0	1 104 308
2 301	1 636 314
136	1 836 949
21 166	1 929 274
300 684	1 359 946
588 117	1 361 698
789 139	789 139
Total	1 715 720

Sinistres en non-vie - Meilleures estimations des Provisions

S.19.01.01.03

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +
Précédentes											41	41	41	41	41	0	0
N-14											113 272	102 251	106 009	100 966	102 435	0	0
N-13									9 458	20 939	973	1 263	1 238	0	0	0	0
N-12								194 817	179 943	212 440	187 306	219 366	0	0	0	0	0
N-11								9 158	1 176	1 174	0	0	0	0	0	0	0
N-10						14 603		4 622	6 978	3 827	3 948	0	0	0	0	0	0
N-9					927 350	1 439 155	1 171 121	993 066	1 214 371	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8				5 133 530	1 380 153	1 165 735	533 007	551 535	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7			6 830 736	3 293 105	2 254 538	1 502 804	1 241 471	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6		8 618 973	4 402 881	1 922 083	983 499	351 004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-5	11 390 369	4 363 262	3 188 244	1 882 939	587 484	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-4	10 106 360	6 417 333	4 028 406	1 261 998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-3	9 058 948	6 591 790	3 051 654	4 240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 255
N-2	6 078 544	4 594 725	3 169 119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 126 376
N-1	10 461 429	6 009 393	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 863 871
N	8 819 302	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 713 730
Total																	17 708 233

S.19.01.01.09

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

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +
Précédentes											36	31	32	32	32	0	0
N-14											99 372	76 326	82 542	78 735	79 058	0	0
N-13									8 297	15 630	621	985	955	0	0	0	0
N-12								170 909	134 321	165 567	146 064	169 304	0	0	0	0	0
N-11								8 034	878	916	0	0	0	0	0	0	0
N-10						12 811		3 450	5 073	2 985	3 047	0	0	0	0	0	0
N-9					399 399	789 309	630 047	436 811	598 062	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8				3 366 870	598 418	556 603	60 577	91 162	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7			4 712 882	2 203 017	1 662 220	1 171 823	1 025 220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6		5 170 592	2 725 748	1 144 024	426 104	216 008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-5	6 897 585	2 921 879	1 968 823	1 225 084	258 821	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-4	6 786 320	3 969 110	2 605 624	762 900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-3	5 571 186	3 997 012	1 637 881	2 514	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 522
N-2	3 822 958	2 812 275	1 946 781	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 920 928
N-1	6 268 535	3 687 487	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 601 215
N	5 418 765	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5 356 470
Total																	10 881 136

S.19.01.01.15

Meilleure estimation provisions pour sinistres nettes non actualisées

(valeur absolue)

Année	Année de développement															Fin d'année (données actualisées)	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15 et +
Précédentes											5	10	9	9	9	0	0
N-14											13 901	25 924	23 467	22 231	23 377	0	0
N-13									1 161	5 309	352	278	282	0	0	0	0
N-12								23 907	45 622	46 873	41 242	50 061	0	0	0	0	0
N-11								1 124	298	258	0	0	0	0	0	0	0
N-10						1 792		1 172	1 905	843	901	0	0	0	0	0	0
N-9					527 951	649 846	541 074	556 256	616 309	0	0	0	0	0	0	0	0
N-8				1 766 660	781 734	609 131	472 429	460 373	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-7			2 117 855	1 090 088	592 319	330 980	216 252	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-6		3 448 381	1 677 133	778 058	557 396	134 996	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-5	4 492 784	1 441 384	1 219 420	657 855	328 673	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-4	3 320 040	2 448 223	1 422 782	499 098	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N-3	3 487 763	2 594 778	1 413 774	1 727	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 733
N-2	2 255 586	1 782 450	1 222 338	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 205 448
N-1	4 192 895	2 321 906	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 262 656
N	3 400 537	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 357 260
Total																	6 827 097

A.1. Etat S.23.01 : Fonds propres

		Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35						
Ordinary share capital (gross of own shares)	R0010	0	0		0	
Share premium account related to ordinary share capital	R0030	0	0		0	
Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings	R0040	761 100	761 100		0	
Subordinated mutual member accounts	R0050	0		0	0	0
Surplus funds	R0070	0	0			
Preference shares	R0090	0		0	0	0
Share premium account related to preference shares	R0110	0		0	0	0
Reconciliation reserve	R0130	62 002 411	62 002 411			
Subordinated liabilities	R0140	0		0	0	0
An amount equal to the value of net deferred tax assets	R0160	0				0
Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above	R0180	0	0	0	0	0
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds						
Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds	R0220	0				
Deductions						
Deductions for participations in financial and credit institutions	R0230	0	0	0	0	
Total basic own funds after deductions	R0290	62 763 511	62 763 511	0	0	0
Ancillary own funds						
Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand	R0300	0			0	
Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand	R0310	0			0	
Unpaid and uncalled preference shares callable on demand	R0320	0			0	0
A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand	R0330	0			0	0
Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0340	0			0	
Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC	R0350	0			0	0
Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0360	0			0	
Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC	R0370	0			0	0
Other ancillary own funds	R0390	0			0	0
Total ancillary own funds	R0400	0			0	0
Available and eligible own funds						
Total available own funds to meet the SCR	R0500	62 763 511	62 763 511	0	0	0
Total available own funds to meet the MCR	R0510	62 763 511	62 763 511	0	0	
Total eligible own funds to meet the SCR	R0540	62 763 511	62 763 511	0	0	0
Total eligible own funds to meet the MCR	R0550	62 763 511	62 763 511	0	0	
SCR	R0580	35 090 696				
MCR	R0600	8 772 674				
Ratio of Eligible own funds to SCR	R0620	2				
Ratio of Eligible own funds to MCR	R0640	7				

S.23.01.01.02

Reconciliation reserve

		C0060
Reconciliation reserve		
Excess of assets over liabilities	R0700	62 763 511
Own shares (held directly and indirectly)	R0710	0
Foreseeable dividends, distributions and charges	R0720	0
Other basic own fund items	R0730	761 100
Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds	R0740	0
Reconciliation reserve	R0760	62 002 411
Expected profits		
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business	R0770	216 690
Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non-life business	R0780	1 606 920
Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)	R0790	1 823 610

A.2. Etat S.25.01 : Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

S.25.01.21.01

Basic Solvency Capital Requirement

		Gross solvency capital requirement	Simplifications
		C0110	C0120
Market risk	R0010	15 963 849	
Counterparty default risk	R0020	7 940 517	
Life underwriting risk	R0030	2 259 863	Risque CAT - Simplification p
Health underwriting risk	R0040	18 815 399	
Non-life underwriting risk	R0050	0	
Diversification	R0060	-13 143 193	
Intangible asset risk	R0070	0	
Basic Solvency Capital Requirement	R0100	31 836 436	

S.25.01.21.02

Calculation of Solvency Capital Requirement

		Value
		C0100
Operational risk	R0130	3 254 261
Loss-absorbing capacity of technical provisions	R0140	0
Loss-absorbing capacity of deferred taxes	R0150	0
Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC	R0160	0
Solvency Capital Requirement excluding capital add-on	R0200	35 090 696
Capital add-on already set	R0210	0
Solvency capital requirement	R0220	35 090 696
Other information on SCR		
Capital requirement for duration-based equity risk sub-module	R0400	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for remaining part	R0410	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds	R0420	
Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for matching adjustment portfolios	R0430	
Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304	R0440	

A.3. Etat S.28.02 : Minimum de capital requis – Activités d'assurance ou de réassurance à la fois vie et non-vie

S.28.02.01.01 MCR components

		MCR components	
		Non-life activities MCR(NL, NL) Result C0010	Life activities MCR(NL, L) Result C0020
Linear formula component for non-life insurance and reinsurance obligations	R0010	5 542 215	0

S.28.02.01.02 Background information

		Background information			
		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole C0030	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months C0040	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole C0050	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months C0060
Medical expense insurance and proportional reinsurance	R0020	18 243 887	71 806 618	0	0
Income protection insurance and proportional reinsurance	R0030	8 236 581	2 715 872	0	0
Workers' compensation insurance and proportional reinsurance	R0040	0	0	0	0
Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance	R0050	0	0	0	0
Other motor insurance and proportional reinsurance	R0060	0	0	0	0
Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance	R0070	0	0	0	0
Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance	R0080	0	0	0	0
General liability insurance and proportional reinsurance	R0090	0	0	0	0
Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance	R0100	0	0	0	0
Legal expenses insurance and proportional reinsurance	R0110	0	0	0	0
Assistance and proportional reinsurance	R0120	0	0	0	0
Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance	R0130	0	0	0	0
Non-proportional health reinsurance	R0140	0	0	0	0
Non-proportional casualty reinsurance	R0150	0	0	0	0
Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance	R0160	0	0	0	0
Non-proportional property reinsurance	R0170	0	0	0	0

S.28.02.01.03 Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations

		Non-life activities MCR(L, NL) Result C0070	Life activities MCR(L, L) Result C0080
		Linear formula component for life insurance and reinsurance obligations	R0200

S.28.02.01.04 Total capital at risk for all life (re)insurance obligations

		Non-life activities		Life activities	
		Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole C0090	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk C0100	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole C0110	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk C0120
Obligations with profit participation - guaranteed benefits	R0210	0		461 587	
Obligations with profit participation - future discretionary benefits	R0220	0		0	
Index-linked and unit-linked insurance obligations	R0230	0		0	
Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations	R0240	0		25 130 052	
Total capital at risk for all life (re)insurance obligations	R0250		0		997 332 406

S.28.02.01.05 Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	R0300	6 785 157
SCR	R0310	35 090 696
MCR cap	R0320	15 790 813
MCR floor	R0330	8 772 674
Combined MCR	R0340	8 772 674
Absolute floor of the MCR	R0350	3 700 000
Minimum Capital Requirement	R0400	8 772 674

S.28.02.01.06 Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities C0140	Life activities C0150
		Notional linear MCR	R0500
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	28 662 589	6 428 107
Notional MCR cap	R0520	12 898 165	2 892 648
Notional MCR floor	R0530	7 165 647	1 607 027
Notional Combined MCR	R0540	7 165 647	1 607 027
Absolute floor of the notional MCR	R0550	2 500 000	3 700 000
Notional MCR	R0560	7 165 647	3 700 000

Identités Mutuelle

24 Boulevard de Courcelles
75017, PARIS

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

