

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

## HARMONIE MUTUELLE

EXERCICE 2019

Le présent rapport relatif à l'exercice 2019 a été approuvé par le Conseil d'Administration en séance du 26 mars 2020

Le Président  
Stéphane Junique



**Harmonie**  
mutuelle

GRUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

# SOMMAIRE

<b>SYNTHESE</b> .....	<b>3</b>
Activité .....	3
Gouvernance.....	4
Profil de risque.....	4
Valorisation à des fins de solvabilité .....	4
Gestion de capital .....	5
<b>A. ACTIVITES ET RESULTATS</b> .....	<b>6</b>
A.1. ACTIVITE .....	6
A.2. PERFORMANCE ASSOCIEE AUX PORTEFEUILLES DE CONTRATS .....	11
A.3. PERFORMANCE ASSOCIEE AUX PLACEMENTS .....	13
A.4. PERFORMANCE ASSOCIEE A D'AUTRES ACTIVITES .....	16
A.5. AUTRES INFORMATIONS .....	16
<b>B. SYSTEME DE GOUVERNANCE</b> .....	<b>17</b>
B.1. INFORMATIONS GENERALES .....	17
B.2. COMPETENCE ET HONORABILITE.....	24
B.3. SYSTEME DE GESTION DU RISQUE (ORSA INCLUS) .....	25
B.4. CONTROLE INTERNE.....	29
B.5. AUDIT INTERNE .....	33
B.6. FONCTION ACTUARIELLE.....	34
B.7. SOUS-TRAITANCE .....	34
B.8. AUTRES INFORMATIONS .....	35
<b>C. PROFIL DE RISQUE</b> .....	<b>36</b>
C.1. PROFIL DE RISQUE : INFORMATIONS GENERALES .....	36
C.2. RISQUE DE SOUSCRIPTION .....	36
C.3. RISQUE DE MARCHE.....	39
C.4. RISQUE DE CREDIT.....	42
C.5. RISQUE DE LIQUIDITE .....	43
C.6. RISQUES OPERATIONNELS .....	43
C.7. AUTRES RISQUES IMPORTANTS .....	45
<b>D. VALORISATION</b> .....	<b>46</b>
D.1. METHODOLOGIE .....	46
D.2. ACTIFS.....	50
D.3. PROVISIONS TECHNIQUES.....	52
D.4. AUTRES PASSIFS .....	54
<b>E. GESTION DES FONDS PROPRES</b> .....	<b>57</b>
E.1. FONDS PROPRES.....	57
E.2. SCR ET MCR .....	60
E.3. MODELE INTERNE .....	64
E.4. NON-CONFORMITE AU MCR / SCR .....	64
E.5. AUTRES INFORMATIONS .....	64

Les montants dans la présentation sont exprimés en K€.

## PREAMBULE

Solvabilité 2 est un régime prudentiel mis en place depuis le 1er janvier 2016 dans le cadre d'une réforme européenne de la réglementation des organismes d'assurance. Elle s'articule autour de trois piliers :

- Pilier 1 : exigences quantitatives (évaluation économique des actifs et passifs, détermination du besoin en capital et des fonds propres disponibles)
- Pilier 2 : exigences en termes d'organisation et de gouvernance des organismes
- Pilier 3 : exigences en termes d'information (reportings qualitatifs et quantitatifs, à l'ACPR et au public).

Le présent rapport, qui s'inscrit dans le cadre du Pilier 3, décrit l'activité d'Harmonie Mutuelle, son système de gouvernance, son profil de risque, la valorisation du bilan économique en normes Solvabilité 2 et la gestion du capital à fin 2019.

## SYNTHESE

Cette synthèse est réalisée conformément à l'article 292 du règlement délégué. Elle met en évidence tout changement important survenu dans l'activité et les résultats de la mutuelle lors du dernier exercice du 1er janvier au 31 décembre 2019 et fournit une brève explication des causes et des effets de ces changements relatifs :

- À l'activité et aux résultats de l'entreprise ;
- Au système de gouvernance ;
- Au profil de risque ;
- A la valorisation pour les besoins de solvabilité et à la gestion de ses fonds propres.

## ACTIVITE

Harmonie Mutuelle est agréée pour pratiquer les activités d'assurance relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie) et 20 (Vie-décès) prévues à l'article R211-2 du Code de la mutualité.

L'activité d'Harmonie Mutuelle intègre principalement :

- La gestion des garanties santé et du régime légal de la Protection universelle maladie (PUMa) ;
- La gestion d'indemnisation forfaitaire journalière en cas d'hospitalisation ;
- La garantie frais d'obsèques.

En 2019, les cotisations nettes de la mutuelle ont augmenté de 200 095 K€. Cette évolution est en partie due à la fusion de Harmonie Fonction Publique avec Harmonie Mutuelle en 2019. Cette fusion se traduit dans les fonds propres d'Harmonie Mutuelle par un apport sans droit de reprise s'élevant à 157 111 K€ au 01/01/2019.

Par ailleurs le plan stratégique Horizon H2020 d'Harmonie Mutuelle est basé sur quatre leviers de transformation : se développer par le multimétiers, réussir la digitalisation, piloter par la datavision et manager par la confiance.

## GOUVERNANCE

Le président du conseil d'administration d'Harmonie Mutuelle est Stéphane Junique depuis 2016 avec un renouvellement de son mandat en 2019. Catherine Touvrej est, quant à elle, directrice générale et dirigeante opérationnelle de la mutuelle. Elle occupe cette fonction depuis 2016.

Depuis le 13 septembre 2017, la mutuelle est affiliée à l'UMG groupe VYV qui constitue un nouvel acteur stratégique du secteur de l'assurance et plus largement de la protection sociale.

Le système de gouvernance et de gestion des risques de la mutuelle s'inscrit dans le cadre fixé par l'UMG « Groupe VYV », en vertu du principe d'influence dominante. Les conditions d'une gouvernance et d'un système de gestion des risques centralisés sont organisées, instaurant une répartition claire des responsabilités de chacun. Il s'agit, notamment, de garantir le respect du cadre « groupe », sans compromettre celles des dirigeants effectifs et des conseils d'administration des composantes du groupe au titre de l'animation de leur propre système de gouvernance.

De manière générale, les mutuelles affiliées ont un devoir de respect des dispositions des textes fondateurs et des décisions des instances de gouvernance de l'UMG et une obligation d'information permanente de l'UMG notamment s'agissant des informations au titre de la réglementation « Solvabilité 2 ». La mutuelle adapte également tous les ans ses politiques écrites au cadre fixé par le groupe VYV.

De plus, fin 2019, la comitologie du Groupe ainsi que celle d'Harmonie Mutuelle ont été revues. Pour Harmonie Mutuelle, il s'agissait de répondre à deux enjeux majeurs : mieux articuler le rôle et la composition de ses commissions avec celles du Groupe VYV, et recomposer ses propres commissions en prenant en compte la composition du nouveau conseil d'administration élu en 2019.

## PROFIL DE RISQUE

Harmonie Mutuelle a identifié les risques majeurs auxquels l'entreprise est exposée ainsi que le besoin en capital réglementaire associé en cas de survenance. A ce jour, le profil de risque de la mutuelle est en adéquation avec les hypothèses quantitatives sous-jacentes au calcul du besoin réglementaire en capital (SCR) issu de l'application de la formule standard du régime Solvabilité 2. Les principaux risques d'Harmonie Mutuelle sont liés aux risques associés à la souscription santé et aux risques marché.

Ces mêmes risques peuvent faire l'objet de scénarios de stress permettant d'évaluer l'évolution des ratios de solvabilité en cas de réalisation de tels événements.

## VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE

Le passage du bilan comptable au bilan économique en normes S2 s'explique essentiellement par la réévaluation des actifs à leur valeur de marché et des provisions techniques selon la meilleure estimation (ou « best estimate »). A ces dernières, il est ajouté une marge de risque permettant de garantir que la valeur des provisions techniques est équivalente au montant dont un assureur doit disposer pour reprendre et honorer ces engagements. Ces deux principaux retraitements impliquent également la comptabilisation d'impôts différés, prenant en compte notamment la différence entre la valeur fiscale et la valeur en normes S2 des actifs et passifs réévalués.

## GESTION DE CAPITAL

Le SCR et le MCR de la mutuelle sont calculés en utilisant la formule standard, telle que définie dans le règlement délégué.

Au 31 décembre 2019, la mutuelle dispose de fonds propres couvrant de manière satisfaisante les exigences de solvabilité :

- La couverture du SCR (Capital de Solvabilité Requis) s'élève à 300% contre 318% en 2018
- La couverture du MCR (Minimum de Capital Requis) s'élève à 1 200% contre 1 271% en 2018

La projection d'activité et de résultats sur les cinq prochaines années présentée et validée par le conseil d'administration sert de base aux calculs prévisionnels des SCR et de leur taux de couverture réalisés dans le cadre de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ou ORSA). Cette simulation permet de s'assurer que le taux de couverture du SCR projeté reste dans le cadre d'appétence au risque de la mutuelle et d'anticiper des mesures correctives si nécessaires.

Les dernières projections réalisées ont permis de garantir qu'Harmonie Mutuelle respecterait ses exigences de capital réglementaires sur l'horizon du plan d'activités de la mutuelle. En effet, les taux de couverture de ces capitaux requis par les fonds propres Solvabilité 2 éligibles sont supérieurs à 100 % sur l'horizon du business plan.

## A. ACTIVITES ET RESULTATS

### A.1. ACTIVITE

#### A.1.1 Présentation de la société

Harmonie Mutuelle, première mutuelle santé de France, s'est fixée comme ambition d'être une mutuelle multi-métiers, technologique et humaine en développant ses trois métiers-cœur : prévention, santé, prévoyance au profit de ses adhérents et de ses entreprises clientes. Elle est soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité.

Harmonie Mutuelle est agréée pour pratiquer les activités d'assurance relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie) et 20 (Vie-décès) prévues à l'article R211-2 du Code de la Mutualité. Son siège social est situé au 143 rue Blomet à Paris.

L'autorité de contrôle chargée du contrôle financier d'Harmonie Mutuelle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest – 75436 Paris cedex 09.

Les comptes d'Harmonie Mutuelle sont audités par les cabinets de commissaires aux comptes Mazars et Becouze, dont les coordonnées sont les suivantes :

- Cabinet Mazars, représenté par Christophe Berrard : 61, rue Henri REGNAULT, 92075 Paris La Défense, Tél. (+33) (0) 1 49 97 60 00
- Cabinet Becouze, représenté par Loïc de Saint Georges : 1, rue de Buffon - 49100 ANGERS - Tél. +33 (0)2 41 31 13 30

#### A.1.2 Présentation des risques couverts et des principales lignes d'activité / garanties par marché

Harmonie Mutuelle est agréée pour pratiquer les activités d'assurance relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie) et 20 (Vie-décès) prévues à l'article R211-2 du Code de la Mutualité.

Au 31 décembre 2019, Harmonie Mutuelle compte près de 4,5 millions de personnes protégées. Les cotisations acquises brutes de réassurance 2019 s'élèvent à 2 800 354 K€.

L'activité Non-Vie d'Harmonie Mutuelle intègre principalement la gestion des garanties santé et du régime légal de la Complémentaire Santé Solidaire (qui a remplacé la Couverture Maladie Universelle Complémentaire et l'Aide à la complémentaire Santé au 1<sup>er</sup> novembre 2019) ainsi que la gestion d'indemnisation forfaitaire journalière en cas d'hospitalisation. Elle représente près de 99% des cotisations acquises brutes de réassurance en 2019.

L'activité Vie d'Harmonie Mutuelle intègre principalement la garantie frais d'obsèques.

La correspondance entre les lignes d'activité (segmentation Solvabilité 2 par groupe de risques homogènes) et les principales garanties de la mutuelle sont les suivantes :

Garantie	Module	Ligne d'activité (Lob) Solvabilité 2
Santé	Santé (similaire à la Non-Vie)	Frais de soin
Indemnités Blessures	Santé (similaire à la Non-Vie)	Frais de soin
Décès Accidentel	Santé (similaire à la Non-Vie)	Frais de soin
Frais médicaux accident	Santé (similaire à la Non-Vie)	Frais de soin
Dépendance	Santé (similaire à la Non-Vie)	Frais de soin
Protection Hospitalière	Santé (similaire à la Non-Vie)	Perte de revenus
Revenus Accident	Santé (similaire à la Non-Vie)	Perte de revenus
Indemnités Journalières	Santé (similaire à la Non-Vie)	Perte de revenus
Invalidité	Santé (similaire à la Non-Vie)	Perte de revenus
Assistance (acceptation)	Non-Vie (hors santé)	Assistance
Participation aux frais d'obsèques	Vie	Autres activités d'assurance vie – contrats sans option et garantie

La garantie « Assistance », rattachée à la Non-Vie, a été intégrée en 2018 suite à la mise en place d'une acceptation en réassurance.

### **A.1.3 Harmonie Mutuelle au sein de l'UMG Groupe VYV**

Harmonie Mutuelle est affiliée au Groupe VYV qui compte 9 membres affiliés avec la MGEN, MGEN Vie, MGEN Filia, MGEFI, Mutuelle Nationale Territoriale, Mare Gaillard, Chorum et SMACL Assurances.

Avec 10 millions de personnes protégées et 1 000 établissements de soins et de services gérés, le groupe VYV constitue le premier acteur français de l'assurance santé et le premier opérateur national de services de soins et d'accompagnement.

Il prend vie autour de trois structures : une union mutualiste de groupe (UMG), baptisée Groupe VYV, une union des services de soins et d'accompagnement mutualistes, VYV 3, et une union de groupe mutualiste (UGM), VYV Coopération.

### **A.1.4 Liste de filiales et participations de la mutuelle**

La mutuelle détient en portefeuille des titres dans 42 SCI (dont 23 d'exploitation) et dans 36 sociétés commerciales.

Le tableau suivant présente les principales filiales et participations d'Harmonie Mutuelle dont le taux de détention est supérieur à 30% :

Sociétés civiles immobilières	Activité	% détention	Sociétés commerciales	Activité	% détention
SCI DESIRE COLOMBE	Immobilier	100,00%	HARMONIE MUTUELLE FONCIERE	Gestion de biens immobiliers	100,00%
SCI EHPAD LA SOURCE	Immobilier	100,00%	SA SPHERIA VIE	Assurance	100,00%
SCI CROUAN	Immobilier	100,00%	SA AITIC	Courtage d'assurance	99,96%
SCI LA REINETIERE	Immobilier	100,00%	SA MDL PARTICIPATIONS	Holding - clinique	97,11%
SCI BEL AIR	Immobilier	100,00%	SA NOVAXES	Service à la personne : téléassistance	96,77%
SCI SAINT SERVAN	Immobilier	100,00%	SA MUTEX	Assurance	51,00%
SCI GAMBETTA	Immobilier	100,00%	HM VYV INNOVATION	Holding - participations	50,00%
SCI BLOMET	Immobilier	100,00%	SAS FONCIERE HGO	Gestion de biens immobiliers	48,15%
SCI HAUTS PAVES	Immobilier	100,00%	GIE SYNERGIE MUTUELLES	GIE Informatique	44,88%
SCI MUTEL	Immobilier	100,00%	SAS VYV INVEST	Holding - participations	41,46%
SCI BJJ	Immobilier	100,00%	SAS BAUDOUIN	Exploitation de vignes	35,47%
SCI SMAR HELDER	Immobilier	100,00%	SA HOSPI GRAND OUEST	Holding - clinique	33,80%
SCI GI SMAR	Immobilier	100,00%	SA HARMONIE DEVELOPPEMENT SERVICES	Holding - matériel médical & ambulances	31,79%
SCI TM REPUBLIQUE	Immobilier	100,00%			
SCI SVF LA CIGOGNE	Immobilier	100,00%			
SCI LA FORET	Immobilier	99,97%			
SCI RHONE DOMER	Immobilier	99,01%			
SCI GIRAUD	Immobilier	99,00%			
SCI GOLBEY	Immobilier	97,50%			
SCI INFORMUT	Immobilier	96,97%			
SCI MAP CAZALAS	Immobilier	95,00%			
SCI METZ TECHNOPOLE	Immobilier	95,00%			
SCI IMMAT	Immobilier	81,32%			
SCI MUTUALITE CROIX BLANCHE	Immobilier	73,91%			
SCI LA BRIANDERIE	Immobilier	65,89%			
SCI IMMOBILIERE HARMONIE	Immobilier	62,22%			
SCI PHIMUT	Immobilier	49,89%			
SCI LES TILLEULS	Immobilier	45,00%			
SCI LA MUTUALISTE	Immobilier	44,00%			
SCI ROMOMUT	Immobilier	38,00%			
SCI MSP RETIERS	Immobilier	36,00%			



### A.1.5 Mutuelles substituées

Le tableau ci-dessous recense les mutuelles ayant signé une convention de substitution avec Harmonie Mutuelle.

Liste des mutuelles substituées	Adresse	Nombre de personnes protégées au 31/12/2019
Mutuelle de St Junien	27 Rue Lucien Dumas - 87200 ST JUNIEN	967
Mutuelle des Sapeurs Pompiers du Gers	Résidence Ste Barbe - 59 Route de Bessan - 32000 AUCH	1 544
Mutuelle du Personnel de l'Est Républicain	Rue Théophraste Renaudot - 54185 HEILLECOURT Cedex	2 470
Mutuelle du Personnel du CHU Angers	4 rue Larrey - 49033 ANGERS Cedex 01	3 368
Mutuelle du Personnel Fleury-Michon	BP 1- 85 700 POUZAUGES	6 471
Mutuelle Enseignement Catholique de l'Anjou (MECA)	5 Rue du Haut Pressoir BP 028 - 49010 ANGERS Cedex 01	1 954
Mutuelle Enseignement Catholique des Cotes d'Armor (MUTEC 22)	7 Rue Jules Verne CS 30222 - 22002 ST BRIEUC Cedex 01	1 294
Mutuelle Enseignement Privé Catholique de Mayenne (MEPCM)	37 Rue du Britais - 53012 LAVAL	1 070
Mutuelle Interentreprise ERAM	BP 10 - 49110 ST PIERRE MONTLIMART	11 190
Mutuelle IRSID	Voie romaine - BP 30320 -57283 MAIZIERES LES METZ Cedex	535
Mutuelle Tanins et Panneaux de Labruguière	10 Bd Pasteur - 81290 LABRUGUIERE	626
Mutuelle Transport en Commun Agglomération Troyenne (TCAT)	20 rue aux Moines - 10000 TROYES	705
Caisse Solidarité ATS	Site de l'Arsenal Bat 202 - rue Kléber - 65000 TARBES	1 085
Société Secours Mutuels La Probité	6 Av. Yolande d'Aragon - 49100 ANGERS	58
<b>Total</b>		<b>33 337</b>

Le portefeuille de substitution d'Harmonie Mutuelle se compose de 14 mutuelles substituées au 31/12/2019 à l'identique du 31/12/2018. Il n'y a pas eu de nouvelle convention de substitution sur 2019.

### A.1.6 Principaux résultats de l'exercice (comptes statutaires)

Les principaux résultats d'Harmonie Mutuelle se présentent comme suit :

En K€	31/12/19			31/12/18	Evolution	
	Brut	Cession	Net	Net	en K€	en %
Cotisations acquises	2 800 354	-157 983	2 642 372	2 442 277	200 095	8%
Prestations payées	-2 264 695	119 123	-2 145 572	-1 937 249	-208 324	11%
Variation provisions	-32 003	27 145	-4 858	-8 220	3 362	-41%
<b>Marge brute (hors frais)</b>	<b>503 656</b>	<b>-11 715</b>	<b>491 941</b>	<b>496 808</b>	<b>-4 867</b>	<b>-1%</b>
Autres produits techniques	62 964		62 964	68 849	-5 884	-9%
Autres charges techniques	-154 425	13 165	-141 259	-133 946	-7 314	5%
Frais généraux - Liquidation prestations	-105 927		-105 927	-104 983	-945	1%
Frais généraux - Acquisition	-131 293		-131 293	-116 748	-14 545	12%
Frais généraux - Administration	-151 490		-151 490	-141 762	-9 728	7%
Frais généraux - Autres	-82 051		-82 051	-75 975	-6 076	8%
Produits non techniques	7 583		7 583	7 268	315	4%
<b>Total Frais généraux (nets de produits non techniques)</b>	<b>-463 179</b>		<b>-463 179</b>	<b>-432 200</b>	<b>-30 979</b>	<b>7%</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>-50 983</b>	<b>1 450</b>	<b>-49 532</b>	<b>-489</b>	<b>-49 044</b>	<b>10035%</b>
Résultat financier	39 738		39 738	16 616	23 122	139%
Résultat exceptionnel	-381		-381	2 408	-2 789	-116%
Impôts sur les sociétés	-1 546		-1 546	1 201	-2 747	-229%
<b>Résultat Net</b>	<b>-13 171</b>	<b>1 450</b>	<b>-11 720</b>	<b>19 737</b>	<b>-31 457</b>	<b>-159%</b>

Le résultat net 2019 de la mutuelle s'élève à - 11 720 K€. La diminution du résultat net de 31 457 K€ par rapport à l'exercice 2018 s'explique par les évolutions suivantes :

- Dégradation de la marge technique brute..... - 4 867 K€
- Diminution des autres produits techniques..... - 5 884 K€
- Augmentation des autres charges techniques..... - 7 314 K€
- Augmentation des frais de gestion nets de produits non techniques.... - 30 979 K€
- Amélioration du résultat financier..... + 23 122 K€
- Diminution du résultat exceptionnel..... - 2 789 K€
- Augmentation de la charge d'impôt sur les sociétés..... - 2 746 K€

## A.2. PERFORMANCE ASSOCIEE AUX PORTEFEUILLES DE CONTRATS

### A.2.1 Le contexte

Harmonie mutuelle assure ou réassurance en 2019 :

- Des garanties complémentaires « frais de santé », représentant 96,7% du chiffre d'affaires total ;
- Des garanties indemnités journalières ;
- Des garanties invalidité ;
- Des garanties participations aux frais d'obsèques incluses dans les garanties « frais de santé » ;
- Des garanties temporaires décès ;
- Des garanties invalidité vie ;
- Des garanties assistance ;
- Des garanties dépendance.

La segmentation retenue dans le cadre des calculs en normes Solvabilité 2 est la suivante :

Solvabilité 2	Analyse statutaire
<b>NSLT</b>	<b>Santé</b>
<b>Frais de soins</b>	Marché des Particuliers
France	
Italie	Marché des Entreprises
<b>Pertes de revenus</b>	Substitution
France	<b>Options Santé</b>
Italie	
<b>Vie</b>	<b>Vie</b>
<b>Autres Produits Vie</b>	Participations aux frais d'Obsèques
France	Autres
Italie	
<b>Acceptations Vie</b>	
France	
<b>Non Vie</b>	<b>Non Vie</b>
<b>Assistance</b>	<b>Assistance</b>
	<b>Harmonie Mutuelle Italia</b>

### A.2.2 Analyse du résultat technique

Les opérations se répartissent de la façon suivante :

C.A HT Brut de réassurance (K€)	Exercice 2019		Exercice 2018	
<b>NON VIE</b>	<b>2 772 915</b>	<b>99%</b>	<b>2 536 866</b>	<b>99%</b>
Frais de soins	2 712 910	97%	2 502 841	98%
Pertes de revenus	55 756	2%	30 575	1%
Assistance	4 249	0%	3 450	0%
<b>VIE</b>	<b>27 439</b>	<b>1%</b>	<b>22 602</b>	<b>1%</b>
<b>Total portefeuille</b>	<b>2 800 354</b>	<b>100%</b>	<b>2 559 468</b>	<b>100%</b>

Au global, les cotisations hors taxes brutes de réassurance 2019 augmentent de 9,4% par rapport à 2018 soit 240 886 K€. Cette hausse s'explique en grande partie par les cotisations « frais de santé » qui augmentent de

210 070 K€, soit +8,4% entre 2018 et 2019, suite à la fusion avec HFP<sup>1</sup>. Les autres variations proviennent du développement du portefeuille et notamment la mise en place d'une acceptation en réassurance.

La hausse des cotisations pour la ligne d'activité « pertes de revenus » est de +25 181 K€, soit +82,4%. Elle s'explique en grande partie par la mise en place d'une d'acceptation en réassurance.

La ligne d'activité « Assistance », rattaché à la Non-Vie, se développe en 2019 au niveau de l'acceptation en réassurance soit une progression de 23,1% par rapport à 2018.

Les cotisations « Vie » augmentent de 4 837 K€ entre 2018 et 2019. Cette hausse s'explique principalement par le développement de l'acceptation Prévoyance.

Le tableau suivant présente la charge de prestations (brute de réassurance et hors frais de gestion de sinistre) pour 2018 et 2019 :

Charge de prestations Brut de réassurance (K€)	Exercice 2019		Exercice 2018	
	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
<b>NON VIE</b>	<b>2 269 932</b>	<b>99%</b>	<b>2 011 811</b>	<b>98%</b>
Frais de soins	2 232 164	97%	2 002 002	98%
Pertes de revenus	32 236	2%	7 793	0%
Assistance	2 532	0%	2 015	0%
<b>VIE</b>	<b>26 767</b>	<b>1%</b>	<b>32 823</b>	<b>2%</b>
<b>Total portefeuille</b>	<b>2 296 698</b>	<b>100%</b>	<b>2 044 634</b>	<b>100%</b>

Le tableau suivant présente la marge technique brute de réassurance pour 2018 et 2019 :

Marge technique Brut de réassurance (K€)	Exercice 2019		Exercice 2018	
	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
<b>NON VIE</b>	<b>502 984</b>	<b>100%</b>	<b>525 055</b>	<b>102%</b>
Frais de soins	480 747	96%	500 838	97%
Pertes de revenus	20 520	4%	22 782	5%
Assistance	1 717	0%	1 435	0%
<b>VIE</b>	<b>673</b>	<b>0%</b>	<b>-10 221</b>	<b>-2%</b>
<b>Total portefeuille</b>	<b>503 656</b>	<b>100%</b>	<b>514 834</b>	<b>100%</b>

La marge technique brute de réassurance diminue de 11 178 K€ entre 2018 et 2019.

Sur le périmètre Non-Vie, la baisse de la marge s'élève à 22 071 K€ et s'explique essentiellement par l'augmentation de la sinistralité sur les « frais de soins », dont la marge technique baisse de 20 091 K€ soit -4%.

La marge technique brute de réassurance Vie 2019 évolue de 10 894 K€ par rapport à 2018.

<sup>1</sup> Harmonie Fonction Publique

## A.3. PERFORMANCE ASSOCIEE AUX PLACEMENTS

### A.3.1 Les charges financières et les produits financiers de l'exercice

RESULTAT FINANCIER	RESULTAT FINANCIER 2018		RESULTAT FINANCIER 2019		Variation	Variation	Variation nette
	Charges financières	Produits financiers	Charges financières	Produits financiers	Charges financières	Produits financiers	
1 - Immobilier	14 920	32 486	8 695	15 560	-6 224	-16 926	-10 702
<i>Immobilier à usage propre</i>	14 086	16 523	6 492	11 172	-7 595	-5 351	2 244
<i>Immobilier (hors usage propre)</i>	833	15 963	2 203	4 387	1 370	-11 575	-12 945
2 - Placements dans entités liées ou lien de participation	40 609	22 395	918	6 832	-39 691	-15 563	24 128
3 - Actifs de rendement	6 014	22 187	16 110	43 680	10 096	21 493	11 397
4 - Placements Court terme	24	280	13	161	-11	-119	-108
5 - Autres placements	5 591	7 349	570	2 693	-5 021	-4 657	364
<b>Total général</b>	<b>67 158</b>	<b>84 698</b>	<b>26 306</b>	<b>68 925</b>	<b>-40 852</b>	<b>-15 773</b>	<b>25 079</b>
<b>Produits nets des placements</b>	<b>17 540</b>		<b>42 619</b>		<b>25 079</b>		<b>-25 079</b>
<b>Frais interne de gestion</b>	<b>924</b>		<b>2 881</b>		<b>1 957</b>		<b>-1 957</b>
<b>Résultat financier</b>	<b>16 616</b>		<b>39 738</b>		<b>23 122</b>		<b>-23 122</b>

Les produits nets des charges des placements, avant frais internes de gestion, s'élèvent à 42 619 K€ en 2019 contre 17 540 K€ en 2018, soit une augmentation de 25 079 K€. Les frais internes sont quant à eux en hausse de 1 957 K€ notamment dû au financement de la dette du Groupe VYV.

Par catégorie d'actifs, les principales évolutions sont les suivantes :

#### A.3.1.1 Immobilier à usage propre

La variation de +2 244K€ s'explique notamment par l'augmentation des dividendes des SCI d'Exploitation de + 516 K€, par l'impact des liquidations des titres de SCI d'exploitation de 2018 pour - 500 K€ et par la variation des provisions de titres de SCI.

#### A.3.1.2 Immobilier autre qu'à usage propre

La variation de -12 945 K€ s'explique principalement par la cession des titres de la SCI Nantes Est qui avait généré un résultat financier de 13 417 K€ en 2018. Le reste est dû à la diminution de la plus-value sur cession des titres de SCI hors exploitation qui a généré un résultat financier de 1 075 K€.

#### A.3.1.3 Actifs de rendement (valeurs mobilières de placement)

La mutuelle réalise son résultat financier sur cette catégorie à partir de plusieurs supports principalement qui sont:

- Les obligations détenues en direct essentiellement gérées au travers de mandats confiés à des sociétés de gestion.
- Les fonds réservés, investis à la fois sur des obligations et des actions en direct, peuvent contribuer au résultat financier sous forme de réalisations de plus-values en complément des revenus de coupons.
- Les investissements dans des actifs non cotés. Pour pallier la baisse des revenus sur obligations et réaliser l'allocation cible définie par la politique de placement, des investissements ont été réalisés sur des fonds de « Private Equity », des fonds « immobilier de rendement » et des « fonds de dettes » non cotées. Un programme d'investissement sur ces actifs est prévu sur un horizon de 3 à 5 ans afin de constituer une poche au fil de l'eau et d'étaler les engagements dans le temps.

La variation nette du résultat financier sur les valeurs mobilières de placement est de + 11 397 K€, les principales variations proviennent essentiellement de la vente de parts d'OPCVM.

### **A.3.2 Profits et pertes comptabilisés directement en fonds propres**

Néant sur l'exercice 2019.

### **A.3.3 Analyse de la performance des placements de la mutuelle**

#### **A.3.3.1 Performance comptable des placements par catégorie d'actifs**

CATEGORIES	moyenne des actifs en VNC en K€	en %	% rendement comptable 2019	% rendement comptable 2018
<b>1 - Immobilier</b>	<b>144 720</b>	<b>7%</b>	<b>4,74%</b>	<b>11,91%</b>
<i>immobilier à usage propre</i>	123 928	6%	3,78%	1,98%
<i>immobilier (hors usage propre)</i>	20 792	1%	10,50%	61,76%
<b>2 - Plact Ent.liées ou avec lien de participat°</b>	<b>514 884</b>	<b>26%</b>	<b>1,11%</b>	<b>-4,19%</b>
<b>3 - Actifs de rendement</b>	<b>1 241 833</b>	<b>62%</b>	<b>2,22%</b>	<b>1,43%</b>
<b>4- Trésorerie Court terme</b>	<b>54 725</b>	<b>3%</b>	<b>0,27%</b>	<b>0,48%</b>
<b>5 - Autres placements</b>	<b>40 523</b>	<b>2%</b>	<b>5,24%</b>	<b>3,09%</b>
<b>Performance comptable -avant frais interne</b>	<b>1 996 684</b>	<b>100%</b>	<b>2,13%</b>	<b>0,96%</b>
<b>- après frais interne</b>			<b>1,99%</b>	<b>0,91%</b>

Le taux de rendement comptable des placements ressort à 1,99% après les frais internes de gestion pour un encours moyen sur la période de 1 997 K€. Ce résultat est en hausse par rapport à 2018.

Le résultat financier est réalisé principalement sur les actifs de rendement (Valeurs mobilières de placement), celles-ci représentant plus de 62% du total des actifs (en valeur nette comptable) avec un rendement comptable de 2,22%. Les produits nets de charges proviennent essentiellement des détachements de coupons nets de décotes et de surcotes des obligations sous mandat de gestion ou des obligations mises en pension. Par ailleurs, la vente de parts d'OPCVM vient compléter le rendement des placements de la mutuelle.

En ce qui concerne l'immobilier à usage propre, sont pris en compte les loyers d'équivalence afin de calculer un rendement comptable sur cette catégorie d'actifs. Le rendement comptable sur l'ensemble de l'immobilier ressort à 4,74%.

### A.3.3.2 La performance financière des placements par catégorie d'actifs

La performance est calculée sur la base des valeurs de réalisation par catégorie d'actifs :

CATEGORIES	moyenne des actifs valorisés en K€	en %	% rendement financier 2019	% rendement financier 2018	évolution PV latentes 2019/2018
1 - Immobilier	245 457	10%	11,55%	4,04%	21 492
<i>immobilier à usage propre</i>	207 080	8%	8,93%	4,71%	13 808
<i>immobilier (autre que usage propre)</i>	38 378	2%	25,71%	1,44%	7 684
2 - Plact Ent.liées ou avec lien de participat°	636 287	26%	0,08%	-0,29%	-5 374
3 - Actifs de rendement	1 446 109	59%	7,53%	-3,98%	81 164
4- Trésorerie Court terme	66 945	3%	0,22%	0,41%	
5 - Autres placements	49 692	2%	6,05%	3,17%	825
<b>Rendement financier - avant frais interne</b>	<b>2 444 490</b>	<b>100%</b>	<b>5,72%</b>	<b>-1,98%</b>	<b>98 108</b>
<b>- après frais interne</b>			<b>5,64%</b>	<b>-2,01%</b>	

#### 1. Méthode de valorisation des actifs en valeur de réalisation

La valeur de réalisation de chaque catégorie d'actifs est déterminée selon une méthode propre à chacune.

- L'immobilier :

Conformément à l'article R343-11 du Code des assurances, une expertise quinquennale est réalisée sur l'ensemble des biens immobiliers détenus par Harmonie Mutuelle en direct ou via des SCI. Ces expertises font l'objet d'une actualisation annuelle.

Ces valorisations sont réalisées par un expert agréé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

L'évaluation des biens immobiliers a été faite par une moyenne de la méthode dite "par comparaison directe" et de la méthode dite "par capitalisation des revenus".

La première méthode consiste à comparer le bien, faisant l'objet de l'expertise, à des transactions effectuées sur des biens équivalents, en nature et en localisation, à une date la plus proche possible de la date de l'expertise.

La seconde méthode consiste, à partir, soit d'un revenu constaté ou existant, soit d'un revenu théorique ou potentiel (loyer de marché ou valeur locative de marché) auquel on vient appliquer un taux de rendement ce qui revient donc à le capitaliser.

- Les participations (structures non cotées) :

Les normes de valorisation sont édictées dans l'article 13 du règlement délégué pour la valorisation des participations détenues dans les entreprises liées (par ordre de priorité) :

**Méthode n°1** : valorisation à partir des prix de marché (méthode par défaut) ;

**Méthode n°2** : valorisation à partir de la mise en équivalence corrigée, i.e. quote-part de situation nette en valorisant les actifs et les passifs de l'entreprise liée selon les principes S2 (essentiellement actifs en valeur de marché) ;

**Méthode n°3** : à défaut approches alternatives (marché, cash-flow...) décrite au paragraphe 7 de l'article 10 sous réserve que l'entreprise liée ne soit pas une filiale.

Chez Harmonie Mutuelle, les participations sont valorisées à partir de la mise en équivalence corrigée, et donc de la méthode n°2. L'application de la méthode n°2 est appropriée dans la mesure où ces titres ne sont pas cotés.

- Les actifs de rendement (valeurs mobilières de placement) :

La valeur de réalisation retenue pour les valeurs mobilières de placement correspond au dernier cours boursier de l'année 2019, tel qu'il ressort des bases de données BLOOMBERG. En ce qui concerne les fonds réservés, ce sont les valorisations communiquées par les sociétés de gestion qui sont prises en compte.

Cette catégorie est donc sensible aux aléas des marchés financiers.

- Les autres placements :

En ce qui concerne les autres placements tels que les TSDI, les TSR, les prêts et les dépôts et avances, la valeur de réalisation correspond à la valeur nette comptable.

## 2. Performance financière des actifs en valeur de réalisation

La performance financière globale des actifs de la mutuelle est de 5,64 % après frais internes de gestion.

### A.4. PERFORMANCE ASSOCIEE A D'AUTRES ACTIVITES

Néant

### A.5. AUTRES INFORMATIONS

Néant



## **B. SYSTEME DE GOUVERNANCE**

### **B.1. INFORMATIONS GENERALES**

La gouvernance d'Harmonie Mutuelle s'organise autour de deux axes, politique et opérationnel, permettant une répartition claire et une séparation appropriée des responsabilités des parties prenantes, adaptées aux activités et à la stratégie de la mutuelle. Ainsi, le système de gouvernance d'Harmonie Mutuelle distingue les fonctions des dirigeants effectifs de la mutuelle, entre le président du conseil d'administration et la directrice générale, et instaure un lien direct entre la directrice générale et le conseil d'administration. En outre, la responsabilité du conseil d'administration est renforcée. Aussi dispose-t-il de moyens complémentaires pour faciliter sa prise de décision et en contrôler l'exécution, avec notamment la désignation des quatre fonctions clés depuis l'entrée en vigueur du régime Solvabilité 2.

Le système de gouvernance et de gestion des risques de la mutuelle s'inscrit dans le cadre fixé par l'UMG « Groupe Vyv », en vertu du principe d'influence dominante. Différents documents, parmi lesquels les politiques écrites de la mutuelle et du groupe, organisent les conditions d'une gouvernance et d'un système de gestion des risques centralisés, instaurant une répartition claire des responsabilités de chacun.

#### **B.1.1 Missions et prérogatives du conseil d'administration**

Dans le cadre de la réglementation et des statuts, le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Sous réserve des pouvoirs expressément réservés à l'assemblée générale ou à tout autre organisme et dans la limite de l'objet social, il opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns, se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle et règle par ses délibérations les affaires qui concernent Harmonie Mutuelle.

Le conseil d'administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi. En particulier, il arrête les comptes annuels et s'assure de la mise en place d'un système de gouvernance efficace, garantissant une gestion saine et prudente de l'activité. Il s'assure, également, de la mise en place d'un système de gestion des risques incluant des dispositifs de contrôle interne et de conformité efficaces. Il approuve dans leur majorité les politiques écrites et les rapports imposés par la réglementation.

Les membres du conseil d'administration s'engagent à respecter les règles déontologiques et de fonctionnements définis dans la charte des administrateurs. Ils s'engagent également à respecter les règles de la Charte éthique de l'engagement qui a été adoptée par le conseil d'administration du 20 mai 2019 ainsi que par l'assemblée générale.

#### **B.1.2 Composition du conseil d'administration**

L'assemblée générale des 19 et 20 juin 2019 a procédé à l'élection d'un nouveau conseil d'administration. Le conseil compte 35 administrateurs. En anticipation de la loi Pacte, aux côtés de ces 35 administrateurs, deux représentants des salariés, élus par les élections professionnelles du 25 novembre 2019 siègent désormais au conseil d'administration avec voix délibérative.

#### **B.1.3 Travaux du conseil d'administration**

Conformément aux statuts de la mutuelle, le conseil se réunit aussi souvent que l'intérêt de la mutuelle l'exige, sur convocation du président, pour statuer sur les dossiers de son ressort et se tenir informé de la bonne marche de la mutuelle. Assistent au conseil, le comité de direction générale de la mutuelle, les représentants du personnel, et suivant les sujets traités, des représentants des directions métiers ou les commissaires aux comptes. Le président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration.



**Environnement et actualités** : projets de partenariats, inscription dans le dispositif Aide à la Complémentaire Santé Solidaire

**Stratégie Groupe** : émission dette, projets de partenariats, projet stratégique, atterrissage et budget

### Activités de la mutuelle et reporting

- Le suivi du plan stratégique Horizon 2020 ;
- L'arrêté des comptes de l'exercice 2018, les conventions réglementées et les rapports des commissaires aux comptes ;
- L'arrêté des comptes du groupement de fait pour l'exercice 2018 ;
- L'estimé 2019 et le budget 2020 ;
- Les rapports RSR et SFCR de la mutuelle ;
- Le rapport ORSA<sup>2</sup> de la mutuelle présenté par la fonction clé gestion des risques ;
- Le rapport actuariel présenté par la fonction clé actuarielle ;
- La cartographie des risques majeurs présentée par la fonction clé gestion des risques ;
- L'actualisation des politiques écrites mises en place par Solvabilité et l'adoption de la politique écrite Gouvernance et Surveillance produit ;
- Les rapports d'activité des fonctions clés au titre de l'exercice 2018 ;
- Le suivi des placements financiers et des investissements ;
- La fixation des taux directeurs globaux moyens applicables aux cotisations pour 2020 ;
- La fixation des règles applicables aux opérations collectives, aux opérations individuelles et aux opérations de cession de réassurance ;
- Les cotisations et garanties 2020 des mutuelles substituées ;
- Les dossiers immobiliers, notamment la mise en place de la foncière Harmonie Mutuelle Immobilier ;
- Le projet de mise en place d'un montage REPO ;
- Le projet de fusion-absorption de la mutuelle Harmonie Fonction Publique.

### La gouvernance de la mutuelle :

- Adoption de la feuille de route politique 2019 ;
- Suivi des élections de délégués 2019 ;
- Suivi de la conférence de consensus sur les données ;
- Préparation de l'assemblée générale ;
- Adaptation des statuts ;
- Accueil du nouveau conseil d'administration ; formation des administrateurs ;
- Composition des comités et commissions du conseil d'administration ;
- Changement de médiateur ;
- Les rapports réglementaires 2018 et leurs adoptions : rapport de gestion, rapport financier, rapport sur les conventions règlementées, rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable, rapport sur l'intermédiation et les délégations de gestion des contrats collectifs, rapport sur la loi de transition énergétique et le rapport de contrôle interne LCB-FT de la mutuelle présenté par la fonction clé vérification de la conformité.

### Gestion des mandats

- La désignation des mandats de représentation dans les instances mutualistes, gérés par les régions et les territoires, et la gestion des mandats nationaux et de représentation de la mutuelle.

<sup>2</sup> Own Risk and Solvency Assessment : processus visant à évaluer en interne les risques et la solvabilité de la mutuelle

### B.1.4 Comités du conseil d'administration

Jusqu'en septembre 2019, trois comités intervenaient plus particulièrement en matière de gestion des risques : le comité exécutif, le comité d'audit et le comité des finances. Le Comité des risques endossait les responsabilités dévolues à un comité des risques telles qu'énoncées par l'article L. 212-3-2 du Code de la mutualité. A ce titre, il avait pour mission principale de veiller à l'efficacité du système de gestion des risques d'Harmonie Mutuelle, et assure, tout particulièrement, le suivi de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques de la mutuelle.

Depuis octobre 2019, à la suite de l'élargissement de ses prérogatives, le comité d'audit s'est transformé en comité d'audit et des risques.

	Comité exécutif	Comité des finances
<b>Missions</b>	<p>Jusqu'en septembre 2019, le comité exécutif avait les missions suivantes en tant comité des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à l'efficacité du système de gestion des risques de la mutuelle et à celle des dispositifs associés ;</li> <li>- Maintenir un point d'équilibre entre les objectifs de développement, de rendement de la mutuelle, et les risques majeurs associés ;</li> <li>- Apprécier toute déviance par rapport aux niveaux d'appétence et de tolérance aux risques, définis par le conseil d'administration, sur la base notamment d'études prospectives et de différents exposés ;</li> <li>- Examiner les reportings émanant des fonctions clés et des directions impliquées dans l'animation du système de gestion des risques de la mutuelle ;</li> <li>- Présentation des rapports narratifs RSR et SFCR pour 2018 ;</li> <li>- Mise à jour des politiques écrites : gestion des risques, gestion du risque d'investissement, ORSA et qualité des données, gestion du risque de souscription, réassurance, provisionnement, gestion du capital ;</li> <li>- Présentation de la cartographie des risques Top Down.</li> </ul> <p>Depuis octobre 2019, ces missions ont été transférées au comité d'audit et des risques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruire les dossiers dont le comité exécutif a acté les principes directeurs : budget, business plan ;</li> <li>- Suivre l'exécution budgétaire ;</li> <li>- Etudier les comptes annuels, solo et palier de combinaison ;</li> <li>- Analyser les prises de participation ;</li> <li>- Etudier les dossiers de financement des grands projets ;</li> <li>- Vérifier l'exécution de la politique d'investissement (placements et immobilier).</li> </ul>

	Comité d'audit (janvier – septembre)	Comité d'audit et des risques (octobre – décembre)
<b>Missions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi du processus d'élaboration de l'information financière : <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Suivi du processus d'élaboration des comptes annuels</li> <li>&gt; Examen des hypothèses retenues pour l'arrêté des comptes et de la pertinence du choix des principes et méthodes comptables</li> </ul> </li> <li>- Suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de l'audit interne</li> <li>- Suivi de la réalisation par les commissaires aux comptes de leur mission et s'assure de leur respect des conditions d'indépendance ;</li> <li>- Approbation de la fourniture, par les commissaires aux comptes, des services autres que la certification des comptes ;</li> <li>- Emission d'une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation ou au renouvellement par l'Assemblée générale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi du processus d'élaboration de l'information financière : <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Suivi du processus d'élaboration des comptes annuels</li> <li>&gt; Examen des hypothèses retenues pour l'arrêté des comptes et de la pertinence du choix des principes et méthodes comptables</li> </ul> </li> <li>- Suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, et de l'audit interne</li> <li>- Suivi de la réalisation par les commissaires aux comptes de leur mission et s'assure de leur respect des conditions d'indépendance ;</li> <li>- Approbation de la fourniture, par les commissaires aux comptes, des services autres que la certification des comptes ;</li> <li>- Emission d'une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation ou au renouvellement par l'Assemblée générale</li> </ul>

### **B.1.5 Formation des administrateurs**

La formation des administrateurs est mise en œuvre dans le cadre du plan de développement du Conseil d'administration pour les accompagner dans l'exercice de leurs mandats pendant toute la durée de leur mission. Elle leur assure une formation continue pour disposer des connaissances, des savoirs et des compétences sur les différentes thématiques relatives aux activités de la mutuelle ainsi que sur l'environnement, les évolutions réglementaires, les savoirs comportementaux, etc.

27 administrateurs (77%) ont suivi une ou plusieurs formations pour un total de 1089 heures de formation réalisées.

### **B.1.6 Dirigeants effectifs de la mutuelle**

#### **B.1.6.1 Principes**

Les dirigeants effectifs disposent d'un domaine de compétences et de pouvoirs larges sur les activités et les risques de la mutuelle. Ils sont impliqués dans les décisions ayant un impact important sur Harmonie Mutuelle notamment en matière de stratégie, de budget, ou de questions financières.

Les dirigeants effectifs peuvent subdéléguer une partie des délégations de pouvoir reçues.

#### **B.1.6.2 Président du conseil d'administration**

Monsieur Stéphane Junique est le président du conseil d'administration de la mutuelle depuis juin 2016. Il a été réélu pour un second mandat en juin 2019. En cas d'empêchement temporaire ou définitif du président, le conseil d'administration peut nommer la vice-présidente, à défaut l'administrateur le plus âgé, dans les fonctions de président.

#### **B.1.6.3 Directrice générale**

Depuis juin 2016, Madame Catherine Touvre est la directrice générale et dirigeante opérationnelle de la mutuelle.

La directrice générale de la mutuelle endosse le rôle de dirigeante opérationnelle effective. Le conseil d'administration fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à la direction effective de la mutuelle. La directrice générale exerce ses fonctions sous le contrôle du conseil d'administration, dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci et dans la limite de la délégation qui lui est consentie.

En qualité de dirigeante effective, elle apporte la dimension exécutive au double regard exigé par le régime Solvabilité 2, avec le principe des « 4 yeux ». Elle assume la direction générale de la mutuelle, participe à l'élaboration de la stratégie, assure la mise en œuvre de la stratégie validée par le conseil d'administration et rend compte devant le conseil de sa gestion.

En cas de vacance définitive pour cause de décès, démission ou pour tout autre, un nouveau dirigeant opérationnel est nommé par le conseil d'administration dans les meilleurs délais.

### **B.1.7 Gouvernance opérationnelle**

Pour conduire ses activités, Harmonie Mutuelle a défini une organisation juridique et managériale répondant à la nécessité de respecter les orientations définies par les instances politiques et opérationnelles.

La gouvernance opérationnelle est structurée par des délégations de pouvoirs allant de la directrice générale aux directeurs, dans le respect des délégations statutaires. De plus, elle s'organise en s'appuyant sur :

- Des organigrammes formalisant les liens hiérarchiques et fonctionnels ;
- L'action des acteurs-clés du système de gouvernance (fonctions clés) ;
- Des définitions de fonctions précisant les rôles et les responsabilités individuels ;
- La mise en place de délégations de pouvoirs ;
- L'animation du processus décisionnel autour d'instance opérationnelle.

La gouvernance opérationnelle s'organise notamment autour d'instances participant au pilotage de la mutuelle et permettant de garantir le respect de la stratégie d'entreprise. Il s'agit de comités directeurs et d'instances spécialisées qui traitent les dossiers relatifs à Harmonie Mutuelle.

Dans ce cadre, les comités de direction générale restreint (CDGR) et comité de direction générale (CDG) sont les organes de pilotage de la mutuelle qui mettent en œuvre les orientations stratégiques définies par le conseil d'administration.

- CDGR : il instruit, valide et suit les grands objectifs, les politiques et les décisions portant sur le fonctionnement de l'entreprise. Il se réunit une à deux fois par mois.  
Il réunit la directrice générale de la mutuelle et de quatre directeurs présentant des fonctions nationales (les directeurs Performance et Assurance, Engagement et Coopérations, Opérations et Transformation, Développement et Accompagnement).
- CDG : il est composé des membres du CDGR et est élargi aux autres directeurs présentant des fonctions nationales (les directeurs Alignement stratégique, Expertises des secteurs publics, Société et solidarités) et des directeurs en charge de l'animation des 6 régions managériales de la mutuelle. Il se réunit également d'une à deux fois par mois.  
Le CDG complète l'action du CDGR. L'ensemble des directeurs membres du Comité de direction générale est collectivement responsable du développement et de la pérennité de l'entreprise mutualiste, tels qu'inscrits au projet « Horizon 2020 ».

Harmonie Mutuelle a mis en place quatre responsables de fonctions clés (RFC) qui font partie de la gouvernance de la mutuelle. Ils reportent au conseil d'administration et ont pour obligation de remonter tout problème majeur dans le respect de la procédure de saisine du conseil d'administration mise en place. Les responsables des fonctions clés sont formellement désignés par le conseil d'administration sur proposition de la directrice générale. Par ailleurs, les fonctions-clés de la mutuelle interagissent avec leurs homologues au niveau de l'UMG.

Fonctions	Description
<b>Gestion des Risques</b>	La fonction gestion des risques veille à ce que le niveau de risque pris par la mutuelle, soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le conseil d'administration. Ainsi, elle propose à l'organe d'administration de gestion ou de contrôle, le profil de risque de la mutuelle. Elle coordonne l'ensemble des dispositifs d'identification, de mesure, de traitement, de surveillance et de reporting des risques, notamment ceux énoncés par le régime Solvabilité 2. Elle pilote le processus ORSA et coordonne la rédaction du rapport ORSA de la mutuelle. Elle s'assure du respect de l'appétence au risque et des niveaux de tolérance associés. La fonction clé organise la diffusion de la culture « risques » dans la mutuelle. Rattachée au directeur Performance et Assurance, la fonction gestion des risques est membre du comité d'ORSA d'Harmonie Mutuelle : elle a accès aux dirigeants effectifs, au comité d'audit et des risques et au conseil d'administration de la mutuelle.
<b>Actuarielle</b>	La fonction actuarielle contribue à l'amélioration du système de gestion des risques. Elle donne, avec objectivité, une opinion aux organes dirigeants et délibérants, sur la fiabilité et le caractère adéquat du calcul des provisions techniques, sur l'application des politiques de souscription, de réassurance, et de provisionnement. La fonction actuarielle est membre du comité d'ORSA d'Harmonie Mutuelle : elle a accès aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration de la mutuelle.
<b>Vérification de la conformité</b>	La fonction vérification de la conformité veille au respect des obligations découlant des dispositions légales et réglementaires, des normes professionnelles et déontologiques ainsi que des règles internes édictées par la mutuelle. Elle évalue les impacts probables des changements dans l'environnement légal et réglementaire. Rattachée au directeur Maîtrise des Risques, la fonction vérification de la conformité participe au comité d'audit et des risques d'Harmonie Mutuelle : elle a accès aux dirigeants effectifs, au conseil d'administration et au comité d'audit et des risques.
<b>Audit Interne</b>	La fonction d'audit interne assure le suivi et l'évaluation des processus de gouvernance, du système de maîtrise des risques tel qu'il est défini au sein d'Harmonie Mutuelle. Dans le cadre de ses missions, la fonction d'audit interne évalue, périodiquement, la pertinence et l'efficacité des processus au regard des dispositions légales, réglementaires en vigueur, ainsi que des objectifs stratégiques de la mutuelle. Rattachée au directeur Engagement et Coopérations, la fonction d'audit interne participe au comité d'audit d'Harmonie Mutuelle. Elle a accès aux dirigeants effectifs, au comité d'audit et des risques et au conseil d'administration de la mutuelle.

### **B.1.8 Principes régissant les pratiques de rémunération de la mutuelle**

L'assemblée générale a voté le dispositif indemnitaire alloué aux administrateurs ayant des attributions permanentes conformément aux dispositions de l'article L. 114-26 du Code de la mutualité. Ces indemnités ont été revalorisées par décision de l'assemblée générale de juin 2019. Il est précisé que les indemnités ne sont pas cumulables, l'indemnité versée par Harmonie Mutuelle à l'administrateur concerné étant celle dont le montant est le plus élevé.

## B.2. COMPETENCE ET HONORABILITE

La gouvernance sous Solvabilité 2 souligne la nécessité d'une répartition claire et d'une séparation appropriée des responsabilités, la présence de fonctions clés destinées à renforcer la maîtrise des activités, ou encore, la compétence et l'honorabilité des acteurs-clés de la gouvernance. A ce titre, une politique « compétence et honorabilité » a été adoptée par le conseil d'administration de la mutuelle. Celle-ci a pour objectif de définir les principes et les diligences effectuées auprès des acteurs-clés du système de gouvernance pour attester de leur compétence et honorabilité.

### B.2.1 Personnes visées par la politique

A ce jour, les acteurs-clés de la gouvernance de l'entreprise, et les responsables de fonctions clés soumis aux exigences d'honorabilité et de compétence dictées par le régime Solvabilité 2.

### B.2.2 Diligences attestant de la compétence et de l'honorabilité des acteurs-clés visés

Les personnes visées par la politique « compétence et honorabilité » doivent répondre à des conditions d'honorabilité, d'expérience et de compétences, de façon individuelle et/ou collective, le cas échéant.

	Honorabilité	Compétence
Principes	Appréciation de l'honorabilité selon des critères partagés (intégrité, honnêteté et comportement personnel)	Appréciation des compétences individuelles (études, expériences professionnelles) pour la directrice générale et les responsables des fonctions clés. / Appréciation de la dimension collective des compétences et la diversité des qualifications, connaissances et de l'expérience de l'ensemble des administrateurs pour les membres du conseil d'administration à l'aide de fiche individualisée. Modulation de l'exigence selon les responsabilités envisagées, en particulier pour le président du conseil et ceux des comités du conseil.
Evaluation	<p><u>Evaluations communes à toutes les personnes visées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de condamnations visées à l'article L 114-21 du Code de la Mutualité ;</li> <li>- Absence de sanctions disciplinaires ou d'implication dans des enquêtes ou des procédures de sanction menées par l'ACPR.</li> </ul> <p><u>Pour les collaborateurs :</u> A l'embauche, évaluation spécifique du comportement professionnel du collaborateur.</p>	<p><u>Pour les administrateurs :</u> évaluation principalement collective des connaissances couvrant les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marché de l'assurance de biens et de personnes ;</li> <li>- Exigences législatives &amp; réglementaires ;</li> <li>- Analyse financière et analyse de risques ;</li> <li>- Système de gouvernance de l'entreprise ;</li> <li>- Stratégies de financement et de placement ;</li> </ul> <p>Stratégie de la mutuelle et son modèle économique ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement personnel et technologies numériques &amp; réseaux sociaux.</li> </ul> <p><u>Pour la directrice générale et les RFC* :</u> évaluation des connaissances, expériences et expertises requises pour exercer la fonction concernée selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formations &amp; diplômes reçus ;</li> <li>- Expérience professionnelle acquise (similitudes avec l'activité de la mutuelle, et/ou, le type de fonction qu'exerce ou souhaite exercer la personne concernée).</li> </ul>
Contrôles du respect des critères	<p>Avant la prise de fonction/du mandat :</p> <p>Constitution de dossier pour toutes les personnes visées :</p>	<p>Avant la prise de fonction de la directrice générale et des RFC* :</p> <p>Constitution d'un dossier individuel comportant :</p>



	Honorabilité	Compétence
	- Photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport ; - Curriculum vitae ; - Extrait de casier judiciaire –bulletin n°3 datant de moins de trois mois. <u>Complément pour les DE* et RFC* :</u> Déclaration sur l'honneur de non condamnation et de l'absence de sanction financière et/ou disciplinaire  <u>Pendant l'exercice de la fonction / du mandat :</u> Vérification de l'extrait de casier judiciaire à chaque renouvellement de mandat d'administrateur et tous les 3 ans pour les collaborateurs.	- Photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport ; - Diplômes, références et activités professionnelles au cours des dix dernières années ; - Curriculum vitae. <u>Avant la prise de fonction des administrateurs :</u> Recensement des mandats antérieurs et des expériences professionnelles. <u>Pendant l'exercice de la fonction pour les administrateurs :</u> suivi de formation. <u>Pendant l'exercice de la fonction pour les RFC* :</u> Appréciation de manière périodique de la façon dont ils exercent leur mission par les dirigeants effectifs

\*RFC : Responsables des Fonctions Clés

\*DE : Dirigeants Effectifs

Il convient de rappeler que des travaux d'auto-évaluation de la compétence collective du conseil d'administration ont été menés en 2019.

### B.3. SYSTEME DE GESTION DU RISQUE (ORSA INCLUS)

#### B.3.1 Description du système de gestion des risques

##### B.3.1.1 Organisation du système de gestion des risques

La gestion des risques est un processus continu et permanent permettant de définir le niveau de risque que la mutuelle est prête à accepter en regard de ses orientations stratégiques, et ainsi, de fixer des objectifs de risques et les limites associées dans la conduite de ses opérations.

La gestion des risques permet une bonne compréhension des risques auxquels la mutuelle est exposée ou pourrait l'être, y compris sa sensibilité à ces risques et sa capacité à les atténuer, tout en tenant compte de l'évolution de l'environnement externe et structurel de la mutuelle ainsi que de ses particularités (activités, partenariats, etc...).

La gestion des risques relève de la responsabilité de tous à travers une coordination de toutes les actions quotidiennes. L'approche coordonnée et intégrée de la gestion des risques est animée par la fonction gestion des risques. Celle-ci s'assure d'une bonne prise en compte des risques dans la chaîne décisionnelle. A ce titre, la fonction clé s'assure du partage de l'information entre les acteurs à la fois sur les activités récurrentes et stratégiques de la mutuelle.

La fonction clé anime et coordonne le système de gestion des risques en s'appuyant sur les dispositifs suivants :

- Politique globale de gestion des risques qui établit annuellement la stratégie en matière de gestion des risques et le niveau d'appétence aux risques associés ;
- Méthodologie d'identification et d'évaluation des risques ;
- Pilotage des risques ou gestion des risques de la mutuelle (et du profil de risque associé), via le maintien de ces derniers au niveau d'appétence accepté (surveillance des normes et des limites opérationnelles à appliquer pour maintenir le profil de risque en cohérence avec la stratégie de gestion des risques définie) ;
- Modélisation prospective permettant d'évaluer les risques ;

- Outil de reporting permettant de développer un dispositif de communication sur le profil de risque et l'exposition aux risques de la mutuelle, à destination des parties prenantes internes et externes ainsi que des autorités de contrôle.

### **B.3.1.2 Qualité des données**

La gestion de la qualité des données est partie intégrante du système de gestion des risques. L'enjeu de la qualité des données est de garantir la fiabilité et la qualité des informations prudentielles et de répondre aux exigences réglementaires vis-à-vis de l'ACPR. La politique qualité définit le cadre de référence, le périmètre d'application, les acteurs et les instances de la qualité des données. Elle fixe la méthodologie de recensement et d'évaluation de la qualité des données en amont des calculs prudentiels et l'évaluation, par seuils de vigilance, de la qualité des données, en aval des calculs.

En cas d'incertitude sur la qualité des données, à savoir un franchissement du seuil de vigilance, les fonctions clés concernées sont informées et un plan de remédiation doit être proposé par le propriétaire de données concerné. En cas d'avis défavorable, la fonction clé concernée effectue un rapport à la directrice générale de la mutuelle qui arbitre et informe la fonction clé gestion des risques groupe et actuariat groupe.

### **B.3.1.3 Intégration du système de gestion des risques dans l'organisation de la mutuelle et acteurs-clés**

Le système de gestion des risques d'Harmonie Mutuelle s'inscrit dans un dispositif global articulé autour de trois niveaux de fonctions et de prérogatives, conformément à l'organisation matricielle de la mutuelle :

- 1<sup>er</sup> niveau : les fonctions opérationnelles

Leur connaissance des métiers place les fonctions opérationnelles dans un rôle incontournable dans l'identification des risques inhérents à leur activité, la maintenance de la cartographie des risques et le déploiement des contrôles-clés destinés à maîtriser les activités.

Dans l'animation réalisée au sein de la mutuelle, le 1<sup>er</sup> niveau vise les contrôles réalisés en région et au sein des fonctions nationales, par le management opérationnel et des chargés de contrôle.

- 2<sup>nd</sup> niveau : les fonctions support de maîtrise des risques

Celles-ci recouvrent les différentes fonctions instituées par la mutuelle pour organiser le pilotage et le suivi des risques. Ces fonctions bénéficient d'une autonomie et d'une totale indépendance par rapport aux fonctions du 1<sup>er</sup> niveau afin de garantir la fiabilité de leurs évaluations de risques, la réalisation de contrôles ainsi que l'adéquation des plans d'optimisation définis et leur suivi.

Les fonctions clés gestion des risques, actuarielle et vérification de la conformité relèvent donc du 2<sup>nd</sup> niveau d'animation du système de gestion des risques de la mutuelle.

- 3<sup>ème</sup> niveau : les auditeurs internes

Les auditeurs internes sont chargés de fournir une assurance globale sur l'efficacité des deux premiers niveaux du système de gestion des risques à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la mutuelle.

### **B.3.1.4 Instances de gouvernance du système de gestion des risques**

La gouvernance du système de gestion des risques s'appuie sur des instances politiques et managériales.

#### Instances politiques

Trois instances se distinguent : le conseil d'administration, le comité d'audit et des risques et le comité des finances. Organes consultatifs, les deux comités sont particulièrement mobilisés dans le pilotage du système de gestion des risques d'Harmonie Mutuelle et apportent des éclairages au conseil d'administration qui porte la responsabilité ultime concernant la mise en œuvre et l'efficacité du système.

#### Instances managériales

Le comité ORSA a pour objectif de surveiller, de piloter la solvabilité, et ainsi, de manager l'ensemble des risques majeurs auquel la mutuelle fait face. A ce titre, il propose la liste des risques à mettre sous surveillance et veille au respect des limites associées.

Dans ce cadre, le comité ORSA propose au conseil d'administration le niveau d'appétence au risque de la mutuelle. L'action du comité est complétée par celle de comités opérationnels déclinés par nature de risque.

### **B.3.1.5 Processus de gestion des risques**

Le processus de gestion des risques de la mutuelle permet une bonne compréhension de la nature et l'importance des risques auxquels Harmonie Mutuelle est exposée, y compris sa sensibilité à ces risques et sa capacité à les atténuer.

#### Stratégie par catégorie de risque

Au regard des niveaux de résultats attendus et traduits dans un business plan à cinq ans, la stratégie de gestion des risques vise à définir le profil de risque de la mutuelle et veille à ce que celui-ci se maintienne à un niveau acceptable pour garantir l'optimisation des fonds propres disponibles et le besoin en fonds propres réglementaires associé. La stratégie de gestion des risques d'Harmonie Mutuelle s'appuie sur les notions-clés suivantes :

- **L'appétence aux risques** : niveau de risque agrégé que la mutuelle accepte de prendre en vue de la poursuite de son activité et de son développement.
- **Le seuil de tolérance par risque** (ou budget de risque) : déclinaison de l'appétence au risque à un niveau plus fin permettant d'appliquer la stratégie de gestion des risques à un niveau opérationnel et d'entrer dans une dynamique de pilotage des risques.
- **Les limites de risques** : elles sont traduites dans les différentes politiques de gestion des risques déclinées de la présente politique. A ce titre, les principales limites de risques sont :
  - Au sein de la politique de gestion du risque d'investissement, l'allocation stratégique cible des placements financiers :
    - Répartition par type d'instruments financiers ;
    - Répartition par rating d'émetteurs ;
    - Définition des durations associées au portefeuille obligataire.
  - Au sein de la politique de gestion du risque de souscription, la détermination de niveaux de sinistralité par gamme ou produits (intégrant les dérogations de souscription octroyées), et ainsi, de ratios combinés associés.

#### Communication sur les risques

Des indicateurs de risques et des seuils d'alerte sont suivis à chaque niveau du système de gestion des risques :

- A destination du groupe, la fonction-clé gestion des risques de la mutuelle communique à la fonction clé groupe les éléments nécessaires à la consolidation de l'ORSA (projection du bilan prudentiel, du BGS et du SCR des scénarios indiqués par le groupe).
- Au niveau de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle : il s'agit essentiellement de l'appétence au risque déterminée à travers des métriques définies en fonction de la stratégie d'Harmonie Mutuelle. Dans ce

cadre, le conseil d'administration fixe les objectifs généraux en précisant une tolérance de déviation et un horizon temporel tandis que la directrice générale s'assure de la bonne déclinaison de ces métriques dans les différentes activités de la mutuelle.

- Au 2<sup>nd</sup> niveau du système de gestion des risques, les fonctions-clés proposent en lien avec les directions métiers concernées, des indicateurs de risques techniques et financiers. Bénéficiant d'un accès direct à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle, les fonctions-clés - en autonomie par rapport aux directions opérationnelles - ont la possibilité de communiquer des indicateurs et des alertes majeurs. De plus, le comité ORSA centralise les informations et reporting issus des comités dédiés à la gestion des risques (cf. § « Instances de gouvernance du système de gestion des risques » ci-dessus).

Les fonctions-clés peuvent aussi accompagner la spécification des limites de risques et la mise en œuvre des éléments de maîtrise des risques avec les directions métiers. Le cas échéant, elles accompagnent la mise en œuvre des actions correctrices.

- Au 1<sup>er</sup> niveau du système, les directions opérationnelles s'approprient les métriques de la politique de gestion des risques. Pour assurer la maîtrise de leurs activités, celles-ci peuvent s'appuyer sur les fonctions du 2<sup>nd</sup> niveau, en particulier, sur la direction de la maîtrise des risques.

### **B.3.2 Profil de risque**

Harmonie Mutuelle a identifié les risques majeurs auxquels l'entreprise est exposée ainsi que le besoin en capital réglementaire associé en cas de survenance. A ce jour, le profil de risque de la mutuelle est en adéquation avec les hypothèses quantitatives sous-jacentes au calcul du besoin réglementaire en capital (SCR) issu de l'application de la formule standard du régime Solvabilité 2. Ces mêmes risques peuvent faire l'objet de scénarios de stress permettant d'évaluer l'évolution des taux de solvabilité en cas de réalisation de tels événements.

Ainsi, le profil de risques de la mutuelle est appréhendé par la formule standard du Pilier I :

- Risque de souscription ;
- Risque de marché ;
- Risque de défaut ;
- Risque opérationnel ;
- Réassurance, et plus largement, défaut des partenaires auprès desquels la mutuelle a des créances.

### **B.3.3 Personne prudente**

Dans le respect du principe dit « de la personne prudente », et en adéquation avec le profil de risque défini et validé par le conseil d'administration, la mutuelle a défini les limites d'investissements pour chaque catégorie d'actifs.

Les investissements en actifs de rendement sont réalisés en majorité sur les supports obligataires, soit en direct sur des obligations d'état ou privées, soit au travers des fonds, essentiellement dans des fonds réservés.

La mutuelle a donc également défini des contraintes en matière de rating et de maturité.

Par ailleurs, la mutuelle a également défini des règles précises que les sociétés de gestion ont acceptées à travers la signature d'une convention pour les mandats de gestion, une charte de fonctionnement et/ou un engagement d'exercer leurs missions dans le respect des règles du code monétaire et financier pour les fonds réservés.

En termes de suivi des actifs, l'ensemble des actifs de placements est tenu dans un logiciel de gestion des placements.

### **B.3.4 Notation externe**

La mutuelle a fait le choix de souscrire à 3 licences auprès de 3 agences de notations agréées par l'EIOPA.

Ces 3 licences permettent de vérifier les Crédit Quality Step (CQS) transmis par les Sociétés de gestion. Ces Sociétés de gestion transmettent en effet les informations relatives à Solvabilité 2.

Harmonie Mutuelle n'a pas recours à une évaluation externe supplémentaire pour vérifier le bien-fondé de ces évaluations de crédit dans la mesure où ces trois OEEC ont été agréés par l'EIOPA. Dans les calculs de SCR, La mutuelle respecte les règles de l'article 4 du règlement délégué.

### **B.3.5 Les mesures transitoires sur les actions**

Rappel – article 173 du règlement délégué :

La mesure transitoire relative au risque sur actions standard énoncée à l'article 308 ter, paragraphe 13, de la directive 2009/138/CE ne s'applique qu'aux actions achetées au plus tard le 1er janvier 2016 et qui ne sont pas soumises au risque sur actions fondé sur la durée visé à l'article 304 de ladite directive.

La mutuelle peut appliquer les mesures transitoires sur les actions de type 1 et les actions de type 2.

### **B.3.6 Informations générales de l'ORSA**

Au cœur du régime prudentiel Solvabilité 2, l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA) se définit comme un ensemble de processus visant à évaluer de manière continue et prospective, le besoin global en solvabilité (BGS) lié au profil de risque propre, à chaque organisme d'assurance.

L'ORSA est intimement lié à la stratégie de gestion des risques de la mutuelle : il représente un ensemble de processus qui traduit la capacité de cette dernière à identifier, mesurer et gérer, de façon continue et prospective, les éléments susceptibles de modifier sa solvabilité ou impacter sa situation financière.

Un rapport ORSA est présenté au minimum annuellement au conseil d'administration pour approbation par la fonction gestion des risques.

Un exercice ORSA ponctuel peut être exécuté lorsque la mutuelle estime que son profil de risque pourrait être modifié de façon significative à la suite de décisions internes ou des facteurs externes.

## **B.4. CONTROLE INTERNE**

### **B.4.1. Description du système de contrôle interne**

#### **B.4.1.1 Définition**

Le contrôle interne est un ensemble de processus mis en œuvre par le conseil d'administration, les dirigeants et les collaborateurs de la mutuelle et du groupe Harmonie Mutuelle qui vise à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation d'objectifs concernant :

- La conformité aux lois et règlements applicables ;
- La qualité et la fiabilité des informations financières et comptables ;
- L'efficacité et l'efficience des opérations.

Pour ce faire, le contrôle interne nécessite l'implication de tous, au sein de la mutuelle. Pour autant, le contrôle interne ne peut prétendre, comme tout système de contrôle, aussi bien conçu et appliqué soit-il, fournir une garantie absolue contre toute erreur ou fraude humaine. Il s'attache à fournir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs de la mutuelle.

### B.4.1.2 Référentiel appliqué

Le dispositif de contrôle interne déployé par Harmonie Mutuelle s'organise en s'inspirant de trois référentiels-clés:

- Le référentiel international défini par le COSO ;
- Le référentiel COBIT ;
- Le régime prudentiel Solvabilité 2 portant des exigences propres au secteur de l'assurance, en particulier, des obligations relatives aux systèmes de gouvernance.

Par analogie au COSO et aux dispositions relatives à la gouvernance édictées par Solvabilité 2, le référentiel de contrôle interne d'Harmonie Mutuelle s'articule autour de 5 éléments :

#### 1. Environnement de contrôle :

L'existence d'un environnement de contrôle favorable au sein d'Harmonie Mutuelle est matérialisée par un engagement fort de la direction générale dans la mise en place, le suivi régulier, l'évaluation périodique du dispositif de contrôle interne et l'allocation des moyens nécessaires.

#### 2. Identification et évaluation des risques opérationnels :

La cartographie des risques opérationnels permet d'identifier, de mesurer et de hiérarchiser les risques inhérents aux activités de la mutuelle, et de veiller à leur mise sous contrôle. Elle se fait selon une approche Bottom – Up (ou approche par les processus). La méthodologie d'élaboration de cette cartographie consiste à analyser les processus opérationnels de l'entreprise, faire émerger les risques inhérents et enfin évaluer le dispositif de maîtrise mis en place.

L'approche Bottom – up est complémentaire de l'approche Top-down qui capte en priorité les événements pouvant entraver l'atteinte des objectifs stratégiques.

#### 3. Mécanismes de contrôles permanents et dispositifs associés :

- **La base incidents** : elle permet de consigner les dysfonctionnements significatifs intervenant dans la réalisation des processus de la mutuelle malgré les dispositifs de maîtrise en place.

Elle permet un rapprochement entre les évaluations à priori réalisées via les cartographies des risques opérationnels et les événements constatés. Les dysfonctionnements informatiques considérés comme majeurs font l'objet d'un suivi particulier au sein d'un comité dédié.

- **Les plans d'actions** (ou d'optimisation) : ils sont systématiquement définis pour répondre à toute insuffisance de maîtrise des risques significatifs, constatée à l'issue de la cartographie des risques. Ils sont également mis en place dans le cadre du traitement des incidents opérationnels et en cas d'anomalie ou d'insuffisance détectée par les plans de contrôles.

- **Les contrôles de 2<sup>ème</sup> niveau** : un plan de contrôles est défini afin de s'assurer de la solidité et de la mise en œuvre du dispositif de maîtrise des risques répertorié dans la cartographie des risques opérationnels. Le plan de contrôles de 2<sup>ème</sup> niveau est actualisé chaque année selon l'évolution des processus de la mutuelle et des résultats enregistrés précédemment.

#### 4. Circulation de l'information :

Elle doit être pertinente au regard des destinataires pour leur permettre d'exercer leurs responsabilités tant au niveau politique que managérial.

#### 5. Pilotage du dispositif :

Le dispositif de contrôle interne de la mutuelle s'articule autour d'une animation permanente et d'exams périodiques de son fonctionnement, permettant de vérifier son efficacité et son adéquation aux objectifs de la mutuelle. Il permet d'évaluer et de communiquer sur les forces et faiblesses de contrôle interne en temps voulu aux parties prenantes, notamment à la directrice générale, et au conseil d'administration, selon le cas.

### B.4.1.3 Instances et acteurs-clés

#### 1. Instances impliquées dans le pilotage et l'animation du dispositif de contrôle interne

L'animation du dispositif de contrôle interne s'inscrit dans le cadre fixé par Harmonie Mutuelle pour la gouvernance de la maîtrise des risques. Celui-ci s'appuie sur des instances politiques et managériales communes aux dispositifs de contrôle interne et de conformité : leurs missions sont présentées au § B.4.2.3.

#### 2. Acteurs-clés impliqués dans le pilotage et l'animation du dispositif de contrôle interne

- **Le pôle Risques Opérationnels et Conformité de la direction maîtrise des risques**

Le pôle est chargé d'établir une cartographie des risques selon l'approche bottom up, c'est-à-dire basée sur l'analyse des processus de la mutuelle. Ils s'appuient pour cela sur l'expertise des directions opérationnelles.

La cartographie des risques porte également l'évaluation des risques liés à la conformité, dont le référentiel est élaboré par les chargés de conformité.

Ces acteurs spécialisés définissent et réalisent le plan de contrôles de 2ème niveau. Ils mettent en place le processus de collecte et d'analyse des incidents opérationnels et suivent la réalisation des plans d'actions destinés à optimiser les dispositifs de maîtrise.

Au sein de l'organisation du pôle risques opérationnels & conformité, les périmètres de responsabilité des contrôleurs internes et chargés de contrôles sont définis en fonction de la nomenclature des processus de la mutuelle.

Le responsable du pôle Risques Opérationnels et Conformité est responsable de la fonction-clé vérification de la conformité.

- **La fonction-clé de gestion des risques d'Harmonie Mutuelle**

Elle est chargée d'animer le système de gestion des risques au sein d'Harmonie Mutuelle dans le cadre défini par Solvabilité 2. A ce titre, elle :

- veille au respect du niveau d'appétence au risque défini par la gouvernance de mutuelle.
- propose les orientations annuelles prioritaires de gestion des risques en cohérence avec la stratégie de l'entité.
- s'assure de la mise en place des dispositifs destinés à identifier, mesurer, contrôler et réduire l'exposition aux risques incluant, entre autres, les dispositifs de contrôle interne et de conformité.

La fonction-clé de gestion des risques est endossée par la directrice maîtrises des risques.

- **L'audit interne**

La fonction-clé audit interne incarne le 3ème niveau de contrôle. Les contrôles périodiques (missions d'audit interne) qu'elle réalise permettent de donner une vision objective du niveau de contrôle interne des activités, à un instant donné. Les recommandations qu'elle émet, et suit régulièrement, s'inscrivent dans l'optimisation des dispositifs de maîtrise des risques. Les interactions entre les acteurs du 2ème niveau et la fonction-clé audit interne ont pour objet de faire converger et d'enrichir la vision des risques opérationnels.

Dans le cadre de l'UMG VYV, la fonction-clé audit interne d'Harmonie Mutuelle s'appuie sur les moyens de la direction de l'audit interne Vyv. Les missions d'audit interne sont réalisées par la direction de l'audit groupe.

#### 3. Acteurs opérationnels du dispositif de contrôle interne

- **Les managers des activités opérationnelles**

Les managers sont responsabilisés sur le niveau de maîtrise des risques pour les activités dont ils ont la charge. A ce titre, ils doivent diffuser la culture des risques auprès de leurs équipes.

Le management s'approprié la cartographie des risques et participe à son maintien en conditions opérationnelles.

- **Les correspondants de contrôle interne (CCI)**

Les correspondants de contrôle interne aident à faire le lien entre les contrôleurs internes et les managers. Nommés au sein des directions opérationnelles et bénéficiant d'une délégation spécifique, ils facilitent le déroulement des processus du dispositif de contrôle interne.

- **Les fonctions opérationnelles**

Elles participent à l'animation du dispositif de contrôle interne en mettant en œuvre les éléments de maîtrise associés à leur processus, les activités de contrôle ainsi que les actions d'amélioration. A ce titre, elles peuvent participer, selon leur degré d'expertise, à l'évaluation des risques, et à la réalisation des plans de contrôles. Leur implication est essentielle pour construire, faire fonctionner et surveiller le dispositif de contrôle interne dans la mesure où elles produisent l'information élémentaire exploitée par les autres niveaux de contrôle.

## **B.4.2. Description de l'organisation et des activités de la fonction vérification de la conformité**

### **B.4.2.1 Définition**

Le risque de non-conformité est défini comme le risque de sanctions judiciaires ou administratives, de perte financière significative ou d'atteinte à la réputation qu'engendre le non-respect par l'entreprise d'assurance des dispositions légales, réglementaires, des normes professionnelles ou déontologiques applicables à ses activités.

Il résulte d'évènements générateurs communs aux risques opérationnels comme les erreurs humaines, l'insuffisance de contrôle interne, la méconnaissance des évolutions réglementaires, le dysfonctionnement des systèmes d'information, etc.

### **B.4.2.2 Missions de la fonction vérification de la conformité**

Les missions de la fonction vérification de la conformité s'articulent autour de cinq missions principales :

- Animation du dispositif de conformité, comprenant un pilotage des chantiers liés à la conformité tout en veillant à ne pas intervenir dans leur mise en œuvre ;
- Identification et évaluation du risque de conformité ;
- Définition du dispositif de contrôle spécifique de la conformité (plan de conformité) ;
- Reporting interne et externe ;
- Mission de conseil sur la mise en œuvre des normes applicables et de promotion d'une culture d'intégrité et de conformité.

### **B.4.2.3 Organisation et modalités d'exercice**

#### Acteurs clés et comitologie au niveau de la mutuelle

- Le conseil d'administration ;

Il est destinataire de l'ensemble des travaux incluant les rapports annuels. Il auditionne a minima annuellement, le responsable de la fonction clé vérification de la conformité.

En cas d'incident majeur relatif aux domaines entrant dans son périmètre de compétence, la fonction vérification de la conformité peut solliciter, à tout moment, le conseil d'administration, conformément à la procédure de saisie mise en place.

- Le comité d'audit et des risques

Il émet un avis sur les différents documents qui lui sont présentés, avant validation le cas échéant par le conseil d'administration.



- Le comité ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité)

La fonction vérification de la conformité peut demander à participer au comité pour présenter tout sujet relevant de ses missions et susceptible d'impacter le profil de risque de la mutuelle.

- Dirigeants effectifs

Le responsable de la fonction clé vérification de la conformité dispose d'un accès direct aux dirigeants effectifs. Des rencontres entre les dirigeants effectifs et les responsables des fonctions clés sont organisées une fois par an. Par ailleurs, la directrice générale de la mutuelle est destinataire d'un reporting d'activités trimestriel.

- Le comité de direction générale

Il est destinataire de la note de veille mensuelle et est consulté dans le cadre des actions de mises en conformité relevant de son périmètre d'activité.

## B.5. AUDIT INTERNE

### B.5.1. Missions

L'audit interne est une activité indépendante et objective qui apporte au Conseil d'Administration et au Dirigeant Opérationnel une assurance sur la qualité et l'efficacité de son dispositif de contrôle interne, de management des risques et du système de gouvernance, contribuant ainsi à la protection des intérêts et de la réputation de l'entité et du Groupe.

L'audit interne appréhende l'ensemble de l'organisation, analyse les risques associés aux processus de fonctionnement et évalue périodiquement la robustesse des contrôles mis en place pour gérer ces risques. Il propose également au management des actions pour renforcer l'efficacité des contrôles.

### B.5.2. Organisation, compétences et périmètre de la fonction audit interne

La fonction audit interne s'articule autour du Responsable fonction clé audit interne, salarié d'Harmonie Mutuelle et de moyens humains mis à disposition par la Direction de l'Audit Interne Groupe (DAIG) VYV dédiés à la réalisation des missions prévues au plan d'audit de la mutuelle.

Un programme d'assurance et d'amélioration qualité (PAAQ) du dispositif d'audit interne Groupe, incluant le périmètre d'Harmonie Mutuelle, est en place. Ce dernier a fait l'objet d'une certification professionnelle délivrée par l'Institut Français de l'Audit et du Contrôle Internes (IFACI) en 2019.

Le périmètre de l'audit interne, tel que précisé dans la Politique d'audit d'Harmonie Mutuelle, s'étend à l'ensemble des activités de la mutuelle, de ses filiales et de ses délégataires, sous-traitants ou fournisseurs stratégiques.

### B.5.3. Description de la politique d'audit interne

L'audit interne dispose d'une politique ainsi qu'une charte d'audit interne décrivant sa mission et son fonctionnement.

La politique d'audit spécifie notamment les modalités :

- D'articulation de la fonction audit interne de la mutuelle avec celle de l'UMG Groupe VYV ;
- De mise en œuvre des normes et référentiels d'audit ;
- D'élaboration et de révision du plan d'audit pluriannuel ;
- De couverture de l'univers d'audit ;
- De mise en œuvre du reporting de la fonction audit interne.

## B.6. FONCTION ACTUARIELLE

### B.6.1 Missions

Les missions de la fonction actuarielle s'articulent essentiellement autour des thématiques suivantes :

- La coordination du calcul des Best Estimate (« BE »), l'appréciation de l'adéquation des méthodologies et hypothèses retenues ainsi que des caractères appropriés, exacts et complets des données utilisées ;
- L'émission d'un avis sur la souscription, notamment concernant les hypothèses et méthodologies retenues pour la tarification, la suffisance des cotisations à acquérir, le suivi de risque effectué ;
- L'émission d'un avis sur le cadre de réassurance notamment concernant l'adéquation du programme de réassurance avec le cadre d'appétence aux risques, le choix des réassureurs, la qualité de crédit des réassureurs, le calcul des montants recouvrables au titre des contrats de réassurance ;
- La contribution à la mise en œuvre et l'amélioration continue du système de gestion des risques en lien avec les fonctions clés Gestion des Risques et Vérification de la Conformité.

### B.6.2 Organisation et comitologie

#### Positionnement et organisation

La responsabilité de la fonction actuarielle est assumée par la directrice Actuariat de l'UMG « Groupe VYV ».

La fonction actuarielle a accès à la directrice générale via le comité ORSA et le comité des fonctions clés, ainsi qu'aux administrateurs de la mutuelle. Ce positionnement assure la prise en compte des exigences de gestion des risques techniques au plus haut niveau de la mutuelle. Pour sa part, le conseil d'administration de la mutuelle doit garantir la mise en place d'une gestion appropriée des risques de souscription, de provisionnement et de réassurance. A ce titre, les travaux de la fonction actuarielle sont présentés *a minima* une fois par an au conseil d'administration et synthétisés dans le rapport actuariel.

#### Comitologie

La fonction actuarielle s'inscrit dans le cadre fixé par Harmonie Mutuelle pour la gouvernance de la maîtrise des risques. Celui-ci s'appuie sur des instances politiques (§ B.1.1 et B.1.4) et managériales dont la fonction est membre de fait ou auxquelles elle assiste selon les dossiers présentés. En particulier, la fonction est membre du comité ORSA, du comité des fonctions clés, et du comité des engagements.

## B.7. SOUS-TRAITANCE

En accord avec les exigences de la directive 2009/138/CE du 25 novembre 2009, dite Solvabilité 2, le conseil d'administration d'Harmonie Mutuelle a adopté une politique liée à la sous-traitance.

La sous-traitance est définie conformément aux dispositions de l'article 13 de la directive Solvabilité 2, comme : un accord conclu entre Harmonie Mutuelle, et un prestataire de services, soumis ou non à un contrôle, en vertu duquel ce prestataire de services exécute, soit directement, soit en recourant lui-même à la sous-traitance, une procédure, un service ou une activité, qui serait autrement exécuté par la mutuelle. Une externalisation ponctuelle (par exemple, le recours temporaire à un conseil ou à une expertise ciblée) n'entre pas dans le champ d'application de cette politique.

Conformément à l'article R.354-7 I du code des assurances et à l'article L.211-10 du code de la mutualité, sont considérées comme importantes ou critiques, eu-égard à leur sous-traitance :

- L'exercice des missions dévolues aux fonctions-clés ;
- Les activités ou fonctions dont l'interruption est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'activité de l'entreprise, sur sa capacité à gérer efficacement les risques ou de remettre en cause les conditions de son agrément au regard des éléments suivants :
  - Le coût de l'activité externalisée.
  - L'impact financier, opérationnel et sur la réputation de l'entreprise de l'incapacité du prestataire de service d'accomplir sa prestation dans les délais impartis.
  - La difficulté de trouver un autre prestataire ou de reprendre l'activité en direct.
  - La capacité de l'entreprise à satisfaire aux exigences réglementaires en cas de problèmes avec le prestataire.
  - Les pertes potentielles pour les assurés, souscripteurs ou bénéficiaires de contrats ou les entreprises réassurées en cas de défaillance du prestataire.

La sous-traitance de ces activités doit être validée par le Conseil d'Administration d'Harmonie Mutuelle.

Pour toute nouvelle mise en place d'une sous-traitance, Harmonie Mutuelle applique une démarche systématique en lien avec les exigences de l'article 274-3°-a) du règlement délégué (UE) 2015/35 de la commission du 10 octobre 2014. Cette démarche consiste à :

- Réaliser une étude d'opportunité préalable ;
- Mettre en œuvre une procédure de sélection rigoureuse et transparente du sous-traitant, couvrant particulièrement l'évaluation du dispositif de contrôle interne, la vérification des capacités et agréments nécessaires et l'existence d'un dispositif de continuité d'activité adéquat ;
- Formaliser une convention de sous-traitance permettant d'assurer que la sous-traitance ne dégrade pas l'exposition au risque de la mutuelle, que celle-ci reste en mesure de réinternaliser l'activité, et qu'elle dispose de moyens de suivre le déroulement des activités sous-traitées (reportings ad hoc, instances de pilotage, contrôles...) ;
- Mettre en œuvre des actions de contrôles adaptées.

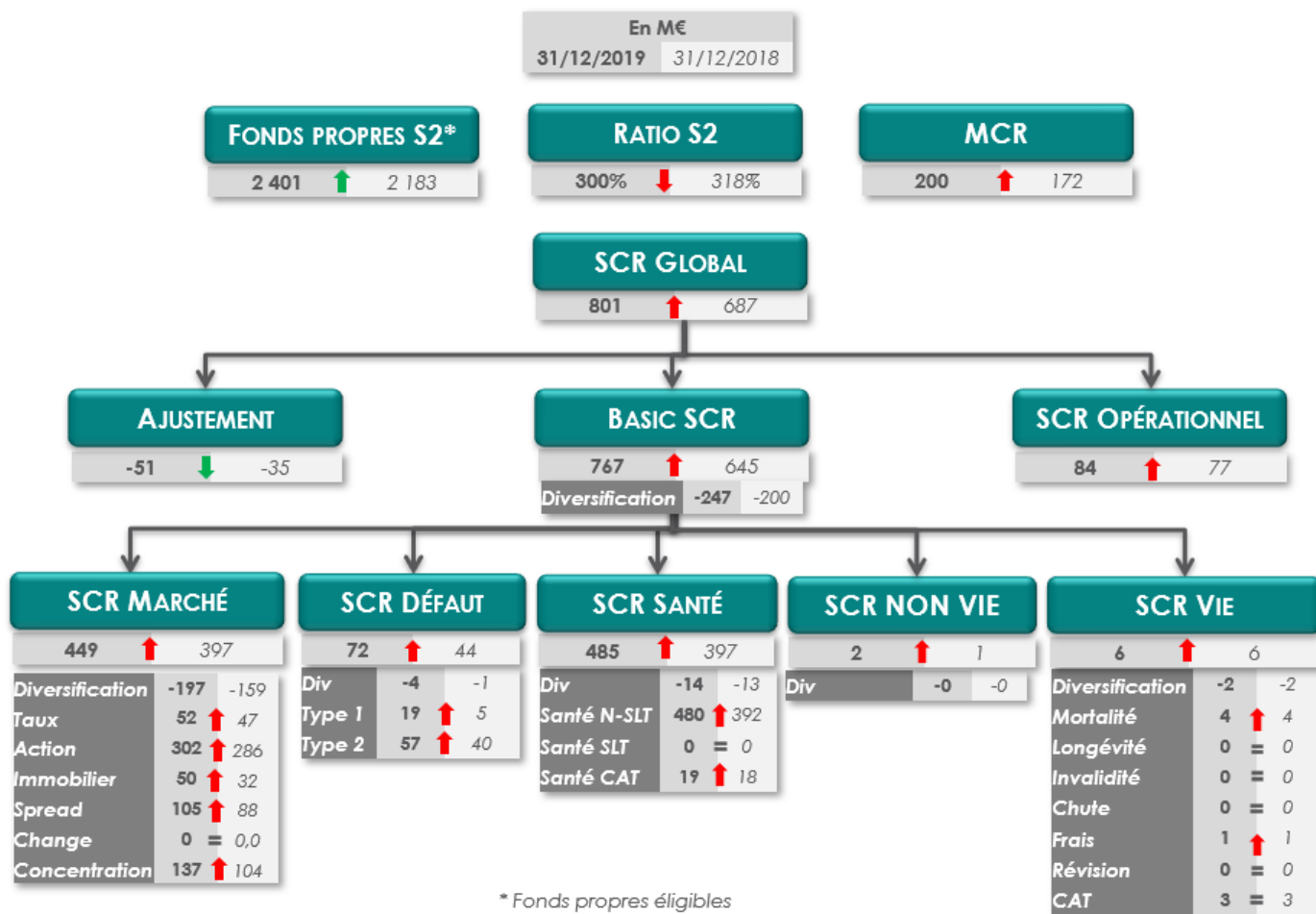
## B.8. AUTRES INFORMATIONS

Néant

## C. PROFIL DE RISQUE

### C.1. PROFIL DE RISQUE : INFORMATIONS GENERALES

Harmonie Mutuelle a mené les calculs des besoins réglementaires en fonds propres associés aux différents SCR, sur la base des données de la clôture 2019. Le résultat est présenté dans le tableau ci-dessous :



Deux composantes-clés pèsent sur le profil de risque de la mutuelle : les SCR Marché et Souscription Santé. Ces derniers représentent plus de 92% du Basic SCR de la mutuelle, avant effet de diversification. Les risques majeurs non quantifiables par la formule standard viennent compléter son profil de risque.

### C.2. RISQUE DE SOUSCRIPTION

#### C.2.1 Identification des risques de souscription

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques de souscription auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification peut être réalisée quantitativement et qualitativement.

- **Définition :**

Les risques techniques se rapportent aux risques dérivant du cœur de métier de la mutuelle. Ces risques sont classés en risques de souscription Vie et Non-vie (les risques en santé étant classés en Vie ou en Non-vie en fonction de leurs caractéristiques techniques).

Le risque de souscription est le risque que prend un porteur de risque assurant des contrats pour des personnes morales ou physiques. Il correspond au risque de perte financière découlant d'une mauvaise évaluation des risques des personnes assurées.

Le risque de sous-provisionnement correspond à l'incertitude quant à la liquidation des provisions pour sinistres survenus. En d'autres termes, il couvre les risques que les provisions ne soient pas suffisantes pour couvrir tous les engagements liés aux sinistres survenus.

Le risque de tarification, le risque de frais et le risque dit "catastrophe" correspondent aux risques que les primes encaissées au cours de l'année à venir ne soient pas suffisantes pour couvrir les sinistres, les frais et les événements extrêmes qui se produiront dans un horizon d'un an.

En vie, le risque technique correspond aux risques biométriques présents dans les garanties d'assurance-vie (mortalité/longévité, morbidité/invalidité), les risques de rachat et les risques de frais.

Le risque principal auquel est exposé Harmonie Mutuelle est le risque lié aux garanties « frais de santé » qui représentent près de 97 % des encaissements, prestations et provisionnements en 2019.

- **Analyse quantitative :**

Le risque de souscription peut provenir des facteurs de risques suivants :

- Les hypothèses retenues pour la tarification ;
- La structure tarifaire de l'offre, ou du produit ;
- La structure et le niveau des garanties ;
- La distribution des produits ;
- Les modalités d'adhésion.

En conséquence, la mutuelle a défini les normes suivantes afin d'en limiter les impacts sur le risque de souscription :

- Risques de tarification : des comités des engagements et de souscription (CDE/CDS) sont mis en place afin d'étudier l'impact sur la marge technique et sur la solvabilité des dossiers les plus importants (seuil de 2 M€ pour le CDS et de 5M€ pour le CDE) ; la politique de lancement des nouveaux produits définit comme objectif la conservation d'une marge technique globale excédentaire, l'utilisation de la réassurance et la prise en compte d'un seuil maximal de chiffre d'affaires pour le périmètre HMI ;
- Prévention du risque d'anti-sélection : mise en place de règles de souscription permettant de diminuer le risque d'anti-sélection. Les règles portent notamment sur les points suivants :
  - Niveaux de garantie ;
  - Modalités d'adhésion ;
  - Structure tarifaire du produit.
- Principes encadrant la distribution des produits santé :

En matière d'assurances collectives, Harmonie Mutuelle fait du développement en direct sa priorité. En complément de ce développement en direct, la mutuelle souhaite développer une relation de partenariat durable avec un nombre limité de courtiers pour lui permettre de prospecter de nouvelles cibles (prospects, zones géographiques) et de sécuriser son ratio P/C. Afin d'en garantir la maîtrise, cette relation de partenariat avec le courtage doit être organisée, sécurisée et s'inscrire dans la durée. C'est pourquoi, en cas de délégation de gestion

des prestations santé ou des cotisations santé, une liste de courtiers / gestionnaires habilités par la mutuelle a été établie ; seuls les courtiers / gestionnaires retenus pourront être sollicités.

- **Analyse qualitative :**

Les cartographies des risques menées au sein d'Harmonie Mutuelle ont permis d'identifier, en complément des précédents, les risques suivants :

- Risque externe :
  - Risque lié au déremboursement de certains actes/médicaments par la sécurité sociale : ce risque selon les cas entraîne des excédents ou des pertes (santé) ;
  - Risque lié à l'évolution de l'environnement concurrentiel (réforme du 100% Santé, Accord National Interprofessionnel Santé, ...).
- Risque d'inadéquation de la tarification : risque lié à des caractéristiques de portefeuille sensiblement divergentes par rapport aux données ayant servi à produire le tarif. Ce risque est avéré lorsque les critères de tarification sont différents des variables discriminantes du risque.

### **C.2.2 Mesure et suivi des risques de souscription**

Consécutivement à la phase d'identification, la mutuelle a défini des critères de mesure et de quantification des risques de souscription au moyen d'études, et de procédures internes. Cette mesure est facilitée par les outils dont dispose la mutuelle dans le cadre des exigences réglementaires, avec :

- Le calcul du SCR de souscription mesurant le risque d'une sur-sinistralité ou d'un sous-provisionnement
- Les tests de sensibilité permettant d'apprécier la volatilité du besoin en capital réglementaire associé aux risques de souscription, et ainsi, de mesurer la sensibilité du profil de risque de la mutuelle à l'application de paramètres ou d'hypothèses plus pénalisants
- Les projections ORSA mesurant de façon prospective l'impact des risques majeurs internes ou externes (dont ceux de souscription) à la mutuelle.

La maîtrise du risque de souscription s'appuie, notamment, sur différentes notes et normes internes mises en place dans la mutuelle.

- La note d'orientation budgétaire qui fixe le cadre en présentant les évolutions de portefeuille par marché et segment au même titre que l'atteinte de l'équilibre technique au travers du P/C cible
- Les "notes de cadrage" de la Direction Technique Assurance, qui définissent les taux de renouvellement collectif et individuel, et fait état des résultats prévisionnels ;
- Le document de confirmation du taux d'augmentation des cotisations, du Service Souscription et suivi du secteur des particuliers et des professionnels ;
- La publication de la FNMF intitulée « coût du risque » ;
- La note publiée par la Direction Technique Assurance, présentant l'inflation prévisionnelle des dépenses de santé.

### **C.2.3 Contrôle et gestion**

Consécutivement à la mesure des risques, la mutuelle met en œuvre une organisation lui permettant de surveiller et de piloter ces risques afin notamment d'en limiter leurs impacts. Celle-ci est complètement intégrée au fonctionnement de la mutuelle et s'appuie sur :

- Des études permettant une évaluation plus fine des composantes du risque de souscription. Ainsi, dans le cadre de l'évaluation C du rapport ORSA, une actualisation et comparaison du calcul des paramètres de la formule standard sur la base des données propres à Harmonie Mutuelle relatives aux primes et aux provisions sur plusieurs années dans le cadre du risque de souscription et de provisionnement a été réalisée,
- Des indicateurs de suivi du risque de souscription.

Les éléments de reporting permettant de suivre les risques de souscription, concernent :

- Les données
- Les éléments de calculs.

Un tableau de bord de suivi des risques de souscription ainsi que le suivi des SCR liés aux provisions en best estimate, a été progressivement mis en place pour permettre le pilotage de ces risques. Il comporte les indicateurs de risques techniques santé suivants :

- Chiffres d'affaires (en M€) : il constitue un des éléments de calcul du SCR santé. Le montant maximal de chiffre d'affaires par business est calculé en fonction du budget de risque accordé au marché.
- Ratio sinistres à primes (P/C brut) : il prend en compte les cotisations HT avec les chargements contractuels au dénominateur (ces valeurs sont des inputs du business plan).

L'évolution de ces indicateurs est suivie en comité ORSA.

Un tableau de bord mensuel des réponses aux appels d'offres en sur-mesure est également réalisé en distinguant les affaires selon les effectifs et enjeux associés.

Des indicateurs de rentabilité sont également suivis dans le cadre des comités de souscription et des engagements :

- Marge technique et gestion à 3 ans
- Comparaison des niveaux de chargement avec les règles de souscription
- Calcul de l'impact d'un nouveau dossier sur la marge de solvabilité de la mutuelle

#### **C.2.4 Reporting**

Le reporting présenté au comité des finances consiste en une présentation de la « pieuvre S2 » avec un focus sur les différents SCR, les provisions techniques, le bilan en normes S2 et la présentation des fonds propres S2. Une présentation des rapports RSR et SFCR est également réalisée au conseil d'administration.

Le rapport ORSA est quant à lui présenté au conseil d'administration ainsi qu'au comité d'audit et des risques.

### **C.3. RISQUE DE MARCHÉ**

#### **C.3.1 Identification des risques de marché**

##### **Définition**

Le risque de marché est le risque de perte lié à l'évolution de la valeur de marché d'un portefeuille d'instruments financiers. Le risque peut porter notamment sur le cours des actions, les taux d'intérêts, le risque de crédit, la valeur de l'immobilier, les taux de change.

#### **C.3.2 Mesure et suivi des risques de marché**

##### **C.3.2.1 Rappel des critères de mesures et de quantification des risques**

Le risque de taux d'intérêts :

A partir de la courbe des taux sans risque mise à disposition par l'EIOPA et des coefficients de choc à la hausse ou à la baisse (tableau ci-dessous), une nouvelle courbe de taux permet d'évaluer le montant des SCR sur les investissements soumis aux risques de taux d'intérêts. Chaque flux est choqué selon sa durée réelle.

Les actifs soumis au choc de taux ont une sensibilité globale au taux de 4,37%.

## Le risque Actions :

On distingue 4 chocs différents selon la nature des actions :

- Un choc sur les actions de type 1 (actions cotées de l'OCDE) ;
  - Le choc appliqué est de 38,92 % sur les actions achetées après le 1er janvier 2016 (39% + l'effet Dampener -0,08%).
  - Dans le cadre de la mesure transitoire et d'un lissage sur 7 ans, l'EIOPA donne la possibilité d'utiliser un choc à 22% pour les actions acquises avant le 1er janvier 2016. Pour cette année, le choc appliqué est de 29,25 %.
  - Un choc de 22% pour les participations stratégiques de type 2 ;
  - Un choc de 48,92 % (ajustement symétrique compris) sur les autres actions de type 2 : il s'agit des actions cotées hors de l'OCDE, les actions non cotées (participations non stratégiques, actions de private equity, fonds non transparisés...) et tous les actifs ne faisant pas l'objet d'un choc sur les autres modules de risques de marché ;
  - Un choc de 29,94 % a été appliqué sur les actifs d'infrastructures issus de la transparence d'un fonds d'infrastructure (faible encours détenu). Néanmoins, Ces actifs étaient éligibles au taux réduit qui s'obtient de la façon suivante : 30% + 77% de l'ajustement symétrique (-0,06%) soit 29,94%.

## Le risque de spread :

Ce risque de spread s'applique sur les obligations privées et les prêts.

Les obligations privées (codes CIC 2, 54 et 74) doivent être choquées conformément au tableau de l'article 176 du règlement délégué.

Les obligations publiques (code CIC 12 à 19) sont choquées conformément aux dispositions de l'article 180 du règlement délégué (expositions garanties et/ou spécifiques). Sur les obligations relevant de l'article 180 du règlement délégué, aucune obligation n'a été identifiée pour être choquée au titre du SCR de spread.

Le risque de spread est détaillé dans le chapitre relatif aux risques de crédit. Il représente 42 % des actifs soumis à ce sous module de risque par rapport aux actifs totaux soumis au SCR de marché.

## Le risque immobilier :

Sont choqués au titre du risque immobilier :

- les actifs immobiliers ayant un code CIC 9 (immobilier à usage propre, immobilier de bureau et résidentiel),
- les immeubles des SCI hors exploitation
- les SCPI et les OPPCI au titre de la poche d'actifs de rendement immobilier

Les actifs immobiliers soumis au risque immobilier atteignent 4,5% du total des actifs. Un choc de 25% est appliqué sur les actifs immobiliers en direct ou sur les SCI n'ayant pas d'emprunt. Pour les autres SCI, il a été tenu compte du taux d'endettement de chaque structure. Ainsi, le taux de choc appliqué est supérieur à 25% et prend en compte l'effet de levier. Le traitement en a été de même pour les actifs de rendement immobilier.

## Le risque de change :

La mutuelle n'est pas soumise au risque de change cette année puisqu'elle a fait le choix d'investir ses actifs en quasi-totalité sur des titres de la zone euro ou des titres libellés en euro.

## Le risque de concentration :

Le choc s'applique en cumulant pour un même groupe d'émetteurs, les actions, les produits de taux et l'immobilier. En revanche ne sont pas pris en compte dans le risque de concentration, ni les titres souverains, ni les liquidités (disponibilité immédiate).

Les disponibilités sont exclues du dénominateur pour le calcul du risque de concentration.



### C.3.2.2 Sensibilité

Dans le rapport ORSA de 2019, au titre de l'évaluation A, les trois tests de sensibilité suivants ont été proposés par le groupe et sont :

- Courbe des taux sans risque du scénario central avec choc à la hausse ou à la baisse sans la « volatility adjustment » qui augmente de 1%
- Risque action : impact de la dégradation des marchés actions de -25% y compris sur le private Equity et hedge fund.
- Risque immobilier : impact de la dégradation des marchés immobiliers de 30% y compris immobilier d'exploitation et l'immobilier détenues dans les SCI (dont les SCI classés en stratégique en normes S2).

Une mise à jour de ces hypothèses et les résultats de ces tests sont disponibles sur le rapport ORSA 2019.

Les résultats de ces tests concluent sur la bonne résistance de la mutuelle, les taux de couverture du SCR et du MCR étant toujours supérieurs à 100% pour toutes les situations stressées.

### C.3.2.3 Procédures et documentation internes

Le calcul du risque de marché s'appuie sur le règlement délégué. Les bases de calcul du SCR Marché sont les actifs transparisés. Les valeurs des fonds transparisés sont également reprises dans le QRT S.06.03.

Les valeurs des actifs transparisés proviennent en majorité des sociétés de gestion à partir de fichiers AMPERE (norme reconnue sur la place pour les données de Solvabilité 2) qui fournissent également les différents attributs Solvabilité 2 tels que Credit Quality Step, code CIC, code LEI, cours... et permettent ainsi d'alimenter les différentes tables des actifs.

Les données ayant un impact sur le calcul du SCR de marché sont systématiquement vérifiées à partir des données issues de Bloomberg. Un contrôle des notations des obligations est réalisé à partir des notations reçues également via Bloomberg à partir des licences souscrites auprès de trois fournisseurs de notation.

## C.3.3 Contrôle et gestion du risque

La gouvernance en matière de placement se décline au travers de différents comités :

- Le conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application : il approuve annuellement les lignes directrices de la présente politique de gestion du risque d'investissement et d'ALM, et se prononce sur la qualité des actifs, le choix des intermédiaires financiers, et le cas échéant, sur les opérations sur les instruments financiers à terme,
- Le comité des finances détermine les orientations qui sont proposées au conseil d'administration, examine les comptes, étudie des points se rapportant aux domaines comptable, budgétaire et financier et contribue à la maîtrise des risques financiers,
- Le comité des placements contribue au suivi des risques « de marché » d'Harmonie Mutuelle et veille au respect du niveau global de risque acceptable pour les actifs investis ainsi qu'à l'application de la politique de placements (allocation stratégique et univers des risques associés) approuvée par le conseil d'administration,
- Les comités de gestion qui ont lieu trimestriellement avec les sociétés de gestion au cours desquels les gérants expliquent les performances, les mouvements et l'évolution de la structure du portefeuille par type d'actifs.

Au sein de la Direction Financière de la mutuelle, le Pôle Finance-trésorerie est en charge du suivi des placements financiers de la Mutuelle.

Il a pour rôle de contrôler toutes les opérations réalisées dans le cadre de la gestion déléguée (mandats et fonds réservés) et les autres investissements notamment dans les actifs de rendement tels que les actifs immobiliers, le Private Equity, les fonds de dette et veille au respect des règles d'investissement fixées par le Conseil d'Administration.

L'ensemble des opérations de gestion des placements financiers est tenu ligne à ligne sur un outil de gestion des placements qui permet de calculer les décotes-surcotes, les plus-values sur les ventes et donne le niveau des plus-values latentes au jour le jour grâce à la récupération des cours de marché via Bloomberg. Cet outil alimente l'outil en charge de produire les QRT car, il centralise l'ensemble des données de Solvabilité 2 pour les actifs de placements de la mutuelle.

La société de gestion doit se conformer aux règles qui ont été définies :

- Soit au travers d'un cadre juridique pour les mandats de gestion obligataire
- Soit au travers d'une charte de fonctionnement pour les fonds réservés

### **C.3.4 Reporting**

Un reporting mensuel est réalisé par la Direction Financière, intégrant notamment la structure des actifs, les principaux indicateurs de performance et de risque (sensibilité et volatilité). Ce reporting est présenté à chaque Comité de placement, et des points de situation réguliers sont réalisés en comité des finances.

## **C.4. RISQUE DE CREDIT**

### **C.4.1 Identification du risque de crédit**

Le risque de crédit est le risque de perte en capital pour tout montant investi sur des émetteurs privés (émetteurs d'obligations ou contreparties à qui des prêts sont accordés). Le risque de crédit dépend de la qualité de l'émission mesurée par sa notation et aussi par la durée.

### **C.4.2 Mesure et suivi du risque de crédit**

Les investissements dans les obligations sont encadrés par des règles de limitation en matière de rating, de durée et également de concentration.

### **C.4.3 Contrôle et gestion**

S'agissant des actifs de rendement cotés (valeurs mobilières de placement), la mutuelle a fait le choix de déléguer sa gestion à des sociétés de gestion spécialisées. Au 31 décembre 2019, près de 88 % des actifs de rendement étaient gérées par des sociétés de gestion, soit au travers des mandats de gestion d'obligations détenues en direct, soit au travers des fonds réservés détenant des obligations et des actions (titres vifs).

La gestion déléguée est encadrée :

- soit par une convention signée par les deux parties pour les mandats de gestion (convention qui précise le cadre juridique de la relation, les obligations et les droits de chacune des parties) ;
- soit par une notice détaillée propre à chaque fonds réservé et d'une charte de fonctionnement précisant les contraintes de gestion les droits et les obligations de chaque partie ou bien d'engagements pris par la

société de gestion d'exercer ses missions dans le respect des règles du code monétaire et financier, des décrets d'application et des instructions de l'Autorité des Marchés Financiers.

Outre les contraintes de notation et de maturité signalées ci-dessus, la mutuelle a fixé d'autres contraintes au niveau des mandats :

Dans le cadre de sa politique d'investissement responsable, et dans un souci de répondre aux enjeux de risque de réchauffement climatique, la mutuelle a exclu notamment les émetteurs qui ne respectent pas les dix principes du Pacte Mondial de l'ONU, les émetteurs du secteur de la production du tabac ou les émetteurs utilisant le charbon thermique (nouvelle contrainte sur le charbon thermique de 2017).

## C.5. RISQUE DE LIQUIDITE

### C.5.1 Identification des risques de liquidité

#### C.5.1.1 Définition

Le risque de liquidité est le risque de perte d'actifs financiers lorsque la mutuelle n'est pas en mesure de faire face à ses obligations de paiement à court ou moyen terme en lien avec son activité courante ou en situation « run off » dans laquelle elle ne pourrait pas honorer ses engagements vis-à-vis de ses adhérents.

Le risque de liquidité se produit lorsque la Mutuelle est dans l'incapacité d'effectuer rapidement, à des prix raisonnables, les transactions nécessaires pour réaliser ses obligations de paiements.

#### C.5.1.2 Analyse qualitative :

Deux axes d'analyses sont suivis par la mutuelle pour faire face aux risques de liquidité :

- Le budget prévisionnel de trésorerie,
- L'échéancier des placements en portefeuille.

### C.5.2 Mesures et suivi du risque de liquidité

Comme 1<sup>er</sup> indicateur de suivi du risque de liquidité, la mutuelle dispose du prévisionnel de trésorerie révisé mensuellement en fonction du réalisé et de nouveaux éléments pouvant impacter la trésorerie.

Parallèlement au prévisionnel de trésorerie et à son suivi mensuel, la mutuelle dispose d'autres indicateurs financiers. Il s'agit d'indicateurs de risque de liquidité sur les marchés financiers.

## C.6. RISQUES OPERATIONNELS

### C.6.1 Identification et mesure du risque opérationnel

Au sein d'Harmonie Mutuelle, le risque opérationnel est défini comme le risque de pertes résultant des carences des processus et systèmes internes (système d'information inclus), de défaillances humaines, ou encore, d'événements extérieurs. La définition exclut les risques stratégiques et d'atteinte à la réputation.

La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques opérationnels auquel est soumise la mutuelle, est bien identifié. Cette identification est réalisée quantitativement et qualitativement, et implique une parfaite prise en compte du passé, du présent et de l'avenir.

L'exigence de capital de la mutuelle, son SCR, comprend un sous-module dédié au risque opérationnel. La charge en capital appliquée pour couvrir le risque opérationnel est déterminée de manière forfaitaire en fonction du volume de cotisations et de provisions techniques de la mutuelle bruts de réassurance.

La base incidents permet de capter des dysfonctionnements de processus et d'ajuster l'appréciation du niveau d'exposition aux risques opérationnels à la réalité de la mutuelle.

Le plan de continuité d'activité comprend des procédures ainsi que des moyens techniques et humains, permettant à la mutuelle de maintenir l'exploitation de ses activités les plus critiques à la suite d'un sinistre affectant ses moyens de production. Les principes et dispositifs associés sont présentés dans la politique de continuité de la mutuelle. Dans ce cadre, un plan de reprise d'activités (PRA) est, également, mis en œuvre : il est un des plans constitutifs du PCA, dont la finalité est de restituer les moyens informatiques permettant d'assurer les activités critiques de l'entreprise.

### C.6.2 Contrôle et gestion

La mise sous contrôle des risques opérationnels s'articule autour d'une revue régulière de l'exposition à ces derniers, d'une animation permanente des dispositifs de contrôle interne, de conformité et de continuité, et de la production d'indicateur de suivi. Ces actions sont pilotées par la direction maîtrise des risques de la mutuelle.

La cartographie Top-Down est actualisée chaque année : cet exercice annuel permet de capter l'incidence de nouveaux facteurs internes et externes sur l'exposition aux risques opérationnels de la mutuelle. L'actualisation tient compte également de l'avancement des plans d'actions définis pour mettre sous contrôle les risques identifiés.

### C.6.3 Reporting

Les thématiques suivants sont présentées annuellement au Comité d'audit et des risques :

Thèmes	Indicateurs de suivi
Cartographie des risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de processus cartographiés sur le total de processus</li> <li>- Date de dernière mise à jour</li> <li>- Détail des risques majeurs par processus</li> </ul>

Par ailleurs, les éléments suivants sont remontés chaque semestre à la direction générale dans le tableau de bord de la mutuelle :

Thèmes	Indicateurs de suivi (par trimestre)
Cartographie des risques	- Evolution des risques significatifs nécessitant une amélioration de la maîtrise (par domaine d'activité)
Incidents / vigilance TRACFIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'incidents enregistrés dans la base incidents</li> <li>- Nombre d'examen renforcés TRACFIN</li> </ul>
Plan de contrôles (sur contrôles clefs de la période)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicateur de réalisation</li> <li>- Indicateur d'anomalies</li> <li>- Commentaires</li> </ul>

## C.7. AUTRES RISQUES IMPORTANTS

L'approche « Top- Down » présentée dans le rapport de l'ORSA permet de recenser des risques de natures autres que ceux retenus dans la formule standard. Ainsi, les autres risques importants identifiés dans le rapport ORSA 2019, établi à partir des comptes 2018, sont les suivants :

- Environnement externe
  - Encadrement plus strict des activités de la mutuelle par la réglementation ;
  - Protection de la mutuelle et de sa marque à toute situation de crise médiatique ;
- Evolution structurelle de l'entreprise – articulation avec le groupe
  - Capacité de la mutuelle à renforcer son empreinte mutualiste et son utilité sociale pour mieux se différencier ;
  - Bonne mise en œuvre de la trajectoire de transformation H2020 ;
  - Maîtrise d'une trajectoire groupe / mutuelle cohérente et alignée ;
  - Renforcement des synergies avec le groupe.
- Système d'information
  - Sécurité du système d'information de la mutuelle ainsi que de ses données.

L'actualisation de cette approche sera réalisée dans le cadre du rapport ORSA 2020, établi à partir des comptes 2019.

## D. VALORISATION

### D.1. METHODOLOGIE

#### D.1.1 Valorisation du bilan en normes françaises

Les comptes des exercices annuels d'Harmonie Mutuelle sont présentés conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur en France, pour les mutuelles et unions relevant du Livre II du Code de la mutualité et assumant un risque d'assurance.

Ces normes françaises établissent que les actifs doivent être enregistrés, au coût historique ou au coût amorti. Pour que les actifs soient enregistrés au coût historique, les biens achetés sont enregistrés à leur coût d'acquisition, les biens acquis à titre gratuit à leur valeur estimée et que les biens produits le soient à leur coût de production. Le coût amorti est, quant à lui, égal au coût d'acquisition, déduction faite d'une éventuelle dépréciation, due à une moins-value constatée et/ou à un amortissement. Le coût historique ne sera jamais réévalué si l'actif est apprécié mais une provision doit être comptabilisée dans certains cas de dépréciation.

D'autre part, les provisions techniques sont divisées en sous-catégorie en normes françaises. Les provisions suivantes sont celles figurant au bilan financier d'Harmonie Mutuelle :

- **Provision pour prestations à payer Vie/Non-Vie :**

Valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux constitutifs des rentes non encore mises à la charge de la mutuelle ou de l'union. Il s'agit, donc, de la dette de l'entreprise d'assurance envers ses assurés pour les sinistres, rachats, arrivés à échéance déclarés mais non encore payés par la mutuelle ainsi que les sinistres survenus mais non encore déclarés (les sinistres tardifs).

- **Réserve générale Vie/Non-Vie :**

Les réserves générales sont destinées à faire face aux évolutions de la sinistralité. Elles couvrent les risques de nature catastrophique ou les contrats décès de groupe. Les réserves générales comprennent tous les montants provisionnés pour permettre d'égaliser les fluctuations des taux de sinistres pour les années à venir ou de répondre à des dispositions contractuelles.

Les réserves générales concernent des contrats collectifs en santé et Prévoyance. Elles sont contractualisées dans les conditions particulières de chaque contrat collectif et permettent à ces entreprises de lisser leur résultat technique dans le temps.

- **Provision pour participation aux excédents et ristournes Vie/Non-Vie :**

Il s'agit des montants destinés aux assurés ou aux bénéficiaires des contrats sous la forme de participations aux bénéfices et de ristournes dans la mesure où ces derniers n'ont pas été crédités.

Le montant de la participation aux bénéfices est déterminé eu égard aux obligations réglementaires et/ou contractuelles ou résulte d'une décision de gestion prise par l'entreprise.

Les provisions pour ristournes concernent des contrats collectifs en santé. Il s'agit de mutuelles d'entreprises pour lesquelles un transfert de réserve a été effectué afin d'alimenter la provision pour ristournes. Ces provisions sont contractualisées dans les conditions particulières de chaque contrat collectif.

### D.1.2 Valorisation du bilan prudentiel

Afin de procéder à l'harmonisation des bilans prudentiels des sociétés d'assurance et des mutuelles, et ce malgré la diversité des systèmes comptables européens, la réforme Solvabilité 2, et notamment le chapitre VI de la directive 2009, établit des règles spécifiques pour l'évaluation des actifs et passifs. Selon la directive, ils doivent être « valorisés au montant pour lequel ils pourraient être échangés dans le cadre d'une transaction conclue, dans des conditions de concurrence normales, entre des parties informées et consentantes ».

Le règlement délégué de la commission européenne du 10 octobre 2014 complète cette directive et présente un ensemble de méthodes de valorisation hiérarchisées :

- Utilisation des prix de marché
- Utilisation des prix de marché d'instruments similaires
- Utilisation de modèles de valorisation utilisant des données de marché
- Une des trois méthodes suivantes : approche de marché, par les revenus ou par les coûts

Les principes retenus pour la valorisation Solvabilité 2 sont les suivants :

- La continuité d'activité ;
- L'indépendance des éléments du bilan ;
- Le principe d'équité.

Par application des textes Solvabilité 2, il est donc désormais nécessaire de séparer les dispositions prudentielles et le cadre comptable. Dans le but d'une harmonisation des comptes prudentiels, la réforme prévoit une nouvelle structure de bilan et de nouvelles bases, méthodes et hypothèses d'évaluation des actifs, modifiant la plupart des montants associés à chaque catégorie.

Le présent rapport expose les règles comptables utilisées à des fins de solvabilité et les hypothèses utilisées dans ce cadre. Il tend, aussi, à exposer les différences importantes entre ces nouvelles méthodes, et les méthodes utilisées précédemment dans les comptes sociaux ainsi qu'une comparaison avec les informations publiées pour la précédente période de référence.

Le bilan Actif-Passif d'Harmonie Mutuelle se présente comme suit :

Actifs	Valeur Solvabilité 2	Valeur comptable	Ecart
<b>Goodwill</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Frais d'acquisition différés</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Immobilisations incorporelles</b>	<b>0</b>	<b>2 152</b>	<b>-2 152</b>
<b>Actifs d'impôts différés</b>	<b>19 374</b>	<b>0</b>	<b>19 374</b>
<b>Immobilisations corporelles détenues pour usage propre</b>	<b>77 797</b>	<b>57 725</b>	<b>20 072</b>
<b>Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)</b>	<b>2 677 941</b>	<b>1 915 674</b>	<b>762 267</b>
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	18 238	4 897	13 341
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	1 035 499	541 111	494 388
Actions	24 449	12 332	12 117
Actions – cotées	0	0	0
Actions – non cotées	24 449	12 332	12 117
Obligations	763 801	724 893	38 908
Obligations d'État	51 560	46 362	5 198
Obligations d'entreprise	705 563	672 455	33 108
Titres structurés	6 678	6 076	601
Organismes de placement collectif	747 433	543 919	203 513
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	88 522	88 522	0
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>	<b>7 679</b>	<b>7 679</b>	<b>0</b>
<b>Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance</b>	<b>50 681</b>	<b>48 763</b>	<b>1 918</b>
Non-vie et santé similaire à la non-vie	43 093	42 700	393
Non-vie hors santé	0	0	0
Santé similaire à la non-vie	43 093	42 700	393
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	7 588	6 063	1 525
Santé similaire à la vie	0	0	0
Vie hors santé, UC et indexés	7 588	6 063	1 525
<b>Dépôts auprès des cédantes</b>	<b>51 160</b>	<b>51 160</b>	<b>0</b>
<b>Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires</b>	<b>335 293</b>	<b>335 293</b>	<b>0</b>
<b>Créances nées d'opérations de réassurance</b>	<b>11 011</b>	<b>11 011</b>	<b>0</b>
<b>Autres créances (hors assurance)</b>	<b>212 897</b>	<b>212 897</b>	<b>0</b>
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie</b>	<b>59 958</b>	<b>59 958</b>	<b>0</b>
<b>Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus</b>	<b>41 031</b>	<b>41 031</b>	<b>0</b>
<b>Total de l'actif</b>	<b>3 544 821</b>	<b>2 743 343</b>	<b>801 478</b>



Passifs	Valeur Solvabilité 2	Valeur comptable	Ecart
<b>Provisions techniques non-vie</b>	<b>280 274</b>	<b>409 885</b>	<b>-129 611</b>
Provisions techniques non-vie (hors santé)	403	477	-74
Meilleure estimation	287	0	287
Marge de risque	115	0	115
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	279 871	409 408	-129 537
Provisions techniques calculées comme un tout	0	0	0
Meilleure estimation	244 971	0	244 971
Marge de risque	34 900	0	34 900
<b>Provisions techniques vie (hors UC et indexés)</b>	<b>41 800</b>	<b>30 819</b>	<b>10 980</b>
Meilleure estimation	41 348	0	41 348
Marge de risque	451	0	451
<b>Provisions autres que les provisions techniques</b>	<b>6 078</b>	<b>6 078</b>	<b>0</b>
<b>Provisions pour retraite</b>	<b>37 104</b>	<b>37 104</b>	<b>0</b>
<b>Dépôts des réassureurs</b>	<b>28 421</b>	<b>28 421</b>	<b>0</b>
<b>Passifs d'impôts différés</b>	<b>70 272</b>	<b>0</b>	<b>70 272</b>
<b>Dettes envers des établissements de crédit</b>	<b>45 723</b>	<b>45 723</b>	<b>0</b>
<b>Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires</b>	<b>65 329</b>	<b>65 329</b>	<b>0</b>
<b>Dettes nées d'opérations de réassurance</b>	<b>27 055</b>	<b>27 055</b>	<b>0</b>
<b>Autres dettes (hors assurance)</b>	<b>535 495</b>	<b>535 495</b>	<b>0</b>
<b>Passifs subordonnés</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus</b>	<b>5 768</b>	<b>5 768</b>	<b>0</b>
<b>Total du passif</b>	<b>1 143 319</b>	<b>1 191 677</b>	<b>-48 359</b>

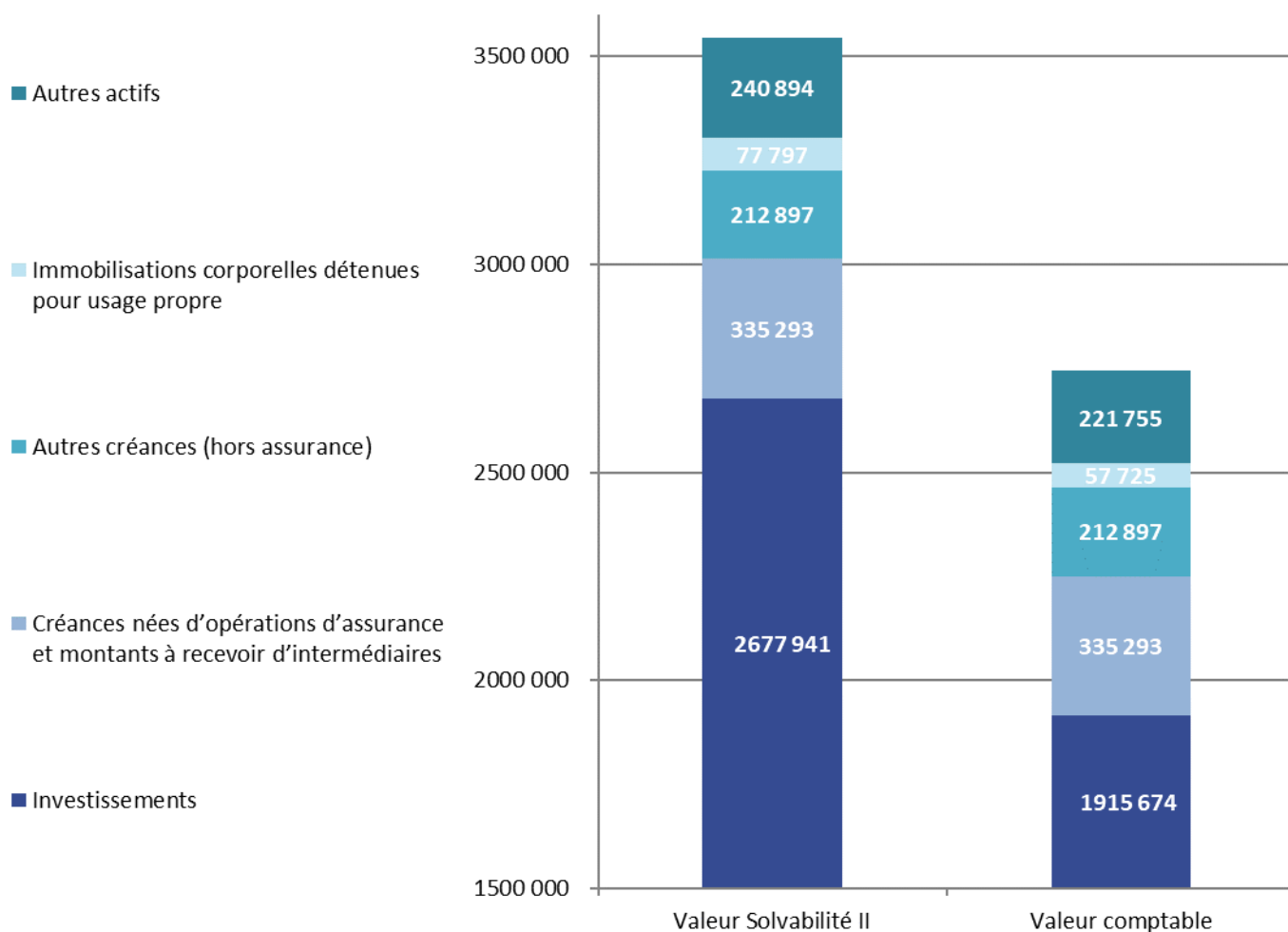
<b>Excédent d'actif sur passif (Actif net)</b>	<b>2 401 503</b>	<b>1 551 666</b>	<b>849 837</b>
--	------------------	------------------	----------------

## D.2. ACTIFS

Le tableau suivant correspond au Bilan actif agrégé d'Harmonie Mutuelle en valeur comptable et en valeur S2 et une comparaison avec les informations publiées pour la précédente période de référence, réalisé à partir des données de la clôture 2019.

Actifs	Valeur Solvabilité 2		Evolution		Valeur comptable	Ecart de valorisation
	2019	2018	en K€	en %		
Immobilisations incorporelles	0	0	0	0%	2 152	-2 152
Actifs d'impôts différés	19 374	23 245	-3 871	-17%	0	19 374
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	77 797	70 715	7 082	10%	57 725	20 072
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	2 677 941	2 425 974	251 967	10%	1 915 674	762 267
Autres investissements	0	0	0	0%	0	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	0	0	0	0%	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	7 679	2 384	5 295	222%	7 679	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	50 681	25 285	25 395	100%	48 763	1 918
Dépôts auprès des cédantes	51 160	14 564	36 596	251%	51 160	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	335 293	273 180	62 112	23%	335 293	0
Créances nées d'opérations de réassurance	11 011	7 802	3 210	41%	11 011	0
Autres créances (hors assurance)	212 897	196 259	16 638	8%	212 897	0
Actions propres auto-détenues (directement)	0	0	0	0%	0	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	0	0	0	0%	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	59 958	14 031	45 928	327%	59 958	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	41 031	42 233	-1 202	-3%	41 031	0
<b>Total de l'actif</b>	<b>3 544 821</b>	<b>3 095 672</b>	<b>449 150</b>	<b>15%</b>	<b>2 743 343</b>	<b>801 478</b>

### Modélisation graphique du bilan (Actif) 2019 d'Harmonie Mutuelle (En K€)



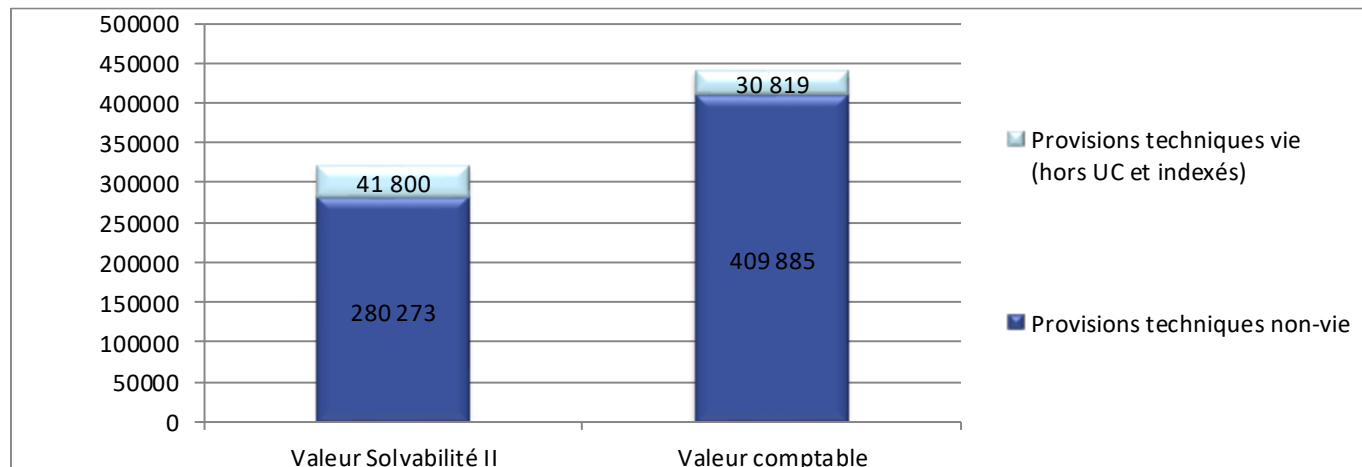
### D.3. PROVISIONS TECHNIQUES

De même que pour les actifs, les passifs inscrits au bilan financier d'Harmonie Mutuelle sont revalorisés à leur valeur prudentielle. Les grandes lignes du calcul des provisions techniques sont définies dans la Directive (niveau 1).

Partie représentant les provisions techniques du bilan d'Harmonie Mutuelle :

Passifs	Valeur Solvabilité II		Evolution		Valeur comptable	Ecart de valorisation
	2019	2018	en K€	en %		
<b>Provisions techniques non-vie</b>	<b>280 274</b>	<b>217 019</b>	<b>63 255</b>	<b>29%</b>	<b>409 885</b>	<b>-129 611</b>
Provisions techniques non-vie (hors santé)	403	104	298		477	-74
Meilleure estimation	287	33	255		0	287
Marge de risque	115	72	44		0	115
<b>Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)</b>	<b>279 871</b>	<b>216 914</b>	<b>62 956</b>	<b>29%</b>	<b>409 408</b>	<b>-129 537</b>
Meilleure estimation	244 971	188 011	56 959	30%	0	244 971
Marge de risque	34 900	28 903	5 997	21%	0	34 900
<b>Provisions techniques vie (hors UC et indexés)</b>	<b>41 800</b>	<b>30 323</b>	<b>11 477</b>	<b>38%</b>	<b>30 819</b>	<b>10 980</b>
Meilleure estimation	41 348	29 905	11 444	38%	0	41 348
Marge de risque	451	418	33	8%	0	451
<b>Total provisions techniques</b>	<b>322 073</b>	<b>247 342</b>	<b>74 731</b>	<b>30%</b>	<b>440 704</b>	<b>-118 631</b>

Modélisation graphique des provisions techniques 2019 d'Harmonie Mutuelle



La valorisation des provisions techniques dans le bilan financier est effectuée selon les règles suivantes :

Principales différences	Normes française	Normes Solvabilité 2
Marge de prudence	Autorisée, mais réglementée (PSAP soumises à intérêts fiscaux au-dessous d'une égalisation limitée par le Code Général des Impôts)	Interdite
Marge de risque	Inexistante	Obligatoire (provisions à constituer dans l'éventualité du transfert du portefeuille à une société tierce)
Actualisation des flux futurs	Interdit sauf pour les provisions mathématiques	Obligatoires au taux sans risque
Frontière des contrats (à prendre en compte dans les calculs de provisions)	Contrats souscrits ou renouvelés avant la date d'arrêté	Tous les contrats pour lesquels l'assureur ne peut plus se désengager unilatéralement
Bénéfices estimés dans les primes non acquises (et primes futures)	Disponibles Prorata temporis (à la même vitesse d'écoulement que la PPNA)	Disponibilité immédiate
Frais d'acquisition	Amortis prorata temporis (à 5 ans)	Amortissement interdit
Défaillance moyenne des réassureurs	Inexistante	Prise en compte dans les provisions cédées

Le passage des normes comptables en normes S2 diminue le montant des provisions techniques de 118 631 K€. En normes S2, le montant des provisions techniques a augmenté de 74 731 K€ entre 2018 et 2019.

Les degrés de prudence sont liés aux méthodologies de calcul de Best Estimate retenues, qui sont principalement basées sur un historique de sinistralité de cinq ans sur les différents portefeuilles.

Les méthodes choisies sont adaptées à la nature, à l'importance et à la complexité des risques. Ces méthodes se basent sur des éléments estimatifs fondés eux-mêmes sur l'observation du passé. Pour autant, les provisions techniques comportent une part d'incertitude.

Les autres facteurs d'incertitude tiennent à l'évolution vraisemblable du contexte jurisprudentiel qui pourrait induire une augmentation des coûts moyens des sinistres.

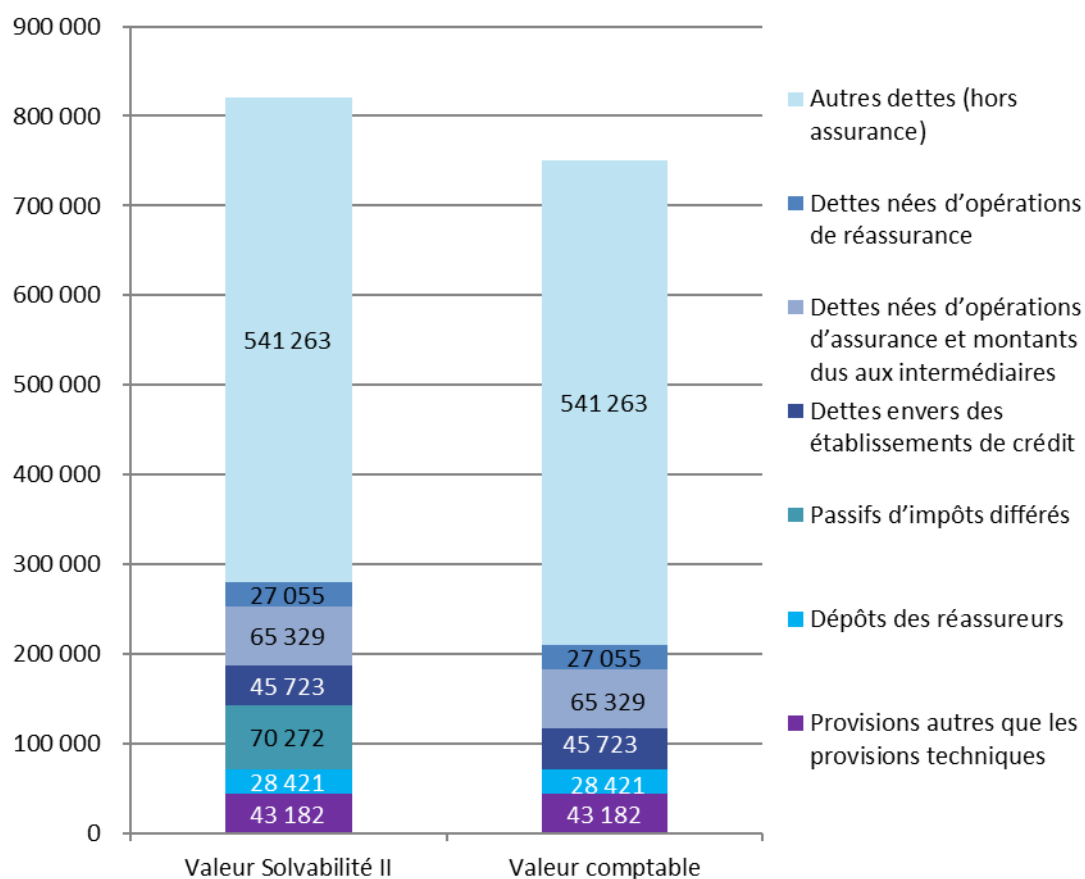
Néanmoins les analyses réalisées par la mutuelle, qui incluent une revue actuarielle et une analyse de la liquidation des estimations, confirment l'adéquation des méthodes de provisionnement.

## D.4. AUTRES PASSIFS

Les principaux postes du passif, en dehors des provisions techniques, sont décrits ci-après :

Passifs	Valeur Solvabilité 2		Evolution		Valeur comptable	Ecart de valorisation
	2019	2018	en K€	en %		
Provisions autres que les provisions techniques	6 078	3 802	2 276	60%	6 078	0
Provisions pour retraite	37 104	36 286	818	2%	37 104	0
Dépôts des réassureurs	28 421	8 635	19 786	229%	28 421	0
Passifs d'impôts différés	70 272	57 947	12 325	21%	0	70 272
Dettes envers des établissements de crédit	45 723	20 267	25 456	126%	45 723	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	65 329	61 760	3 569	6%	65 329	0
Dettes nées d'opérations de réassurance	27 055	18 162	8 893	49%	27 055	0
Autres dettes (hors assurance)	535 495	456 166	79 329	17%	535 495	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	5 768	1 905	3 863	203%	5 768	0
<b>Total des autres passifs</b>	<b>821 245</b>	<b>664 930</b>	<b>156 316</b>	<b>24%</b>	<b>750 973</b>	<b>70 272</b>

Modélisation graphique du bilan (autres passifs) 2019 d'Harmonie Mutuelle (En K€)



Deux types d'impôts différés ont été comptabilisés dans Harmonie Mutuelle :

- Les impôts différés qui correspondent à la différence entre la valeur fiscale et la valeur au bilan prudentiel des placements, des provisions techniques et des actifs incorporels,
- Les impôts différés qui correspondent à des différences fiscales temporaires sur les indemnités de départ en retraite (IDR) et les déficits fiscaux reportables.

Les impôts différés passifs correspondent à la taxation future que la mutuelle subira au moment de la réalisation de la plus-value.

Les impôts différés passifs se décomposent ainsi :

Impôts différés passif	2019	2018	Variation	
			en K€	en %
IDP Placements	40 514	18 186	22 328	123%
IDP Provisions techniques	29 758	39 761	-10 003	-25%
<b>Total impôts différés passif</b>	<b>70 272</b>	<b>57 947</b>	<b>12 325</b>	<b>21%</b>

Les impôts différés passifs ont augmenté de 12 325 K€ compte tenu de :

- l'augmentation des impôts différés sur les placements de 22 328 K€ dont 11 700 K€ liés aux impôts différés sur des placements issus de la fusion avec HFP et le reste lié à l'évolution des marchés financiers,
- la baisse des impôts différés sur les provisions techniques de 10 003 K€ dont 6 094 K€ liés à l'évolution du taux retenu (32,02% en 2018 contre 28% en 2019)

Afin de tenir compte de la baisse progressive de l'impôt sur les bénéfices (Loi de finances 2018), les taux suivants ont été retenus (ces taux comprennent également la taxe additionnelle) :

- Le taux d'impôt retenu pour les placements a été calculé sur une base à 25,83%.

- En ce qui concerne les provisions techniques, compte tenu de risques couverts majoritairement en santé, le taux d'impôt retenu pour les provisions techniques est de 28% (horizon 1 an hors contribution sociale) car, conformément aux projections récentes du résultat fiscal et de l'IS, en 2020, on prévoit un résultat déficitaire avec aucun paiement d'IS et du coup aucune contribution sociale n'est à prévoir.



## E. GESTION DES FONDS PROPRES

### E.1. FONDS PROPRES

La section 3 de la directive 2009 établit des règles spécifiques à la détermination, la classification et à l'éligibilité des fonds propres des organismes d'assurance européens. Ces règles permettent de déterminer les fonds propres servant à assurer la solvabilité de l'entreprise au regard de la réglementation.

- Les fonds propres se composent des éléments suivants :
  - L'excédent des actifs par rapport aux passifs, évalué conformément aux règles de valorisation Solvabilité 2 ;
  - Les passifs subordonnés.

Harmonie Mutuelle n'a pas de passif subordonné. Les fonds propres prudentiels sont donc déterminés par l'excédent de l'actif par rapport au passif des comptes prudentiels (Actif Net) diminué des fonds propres non-éligibles qui se décomposent de la manière suivante :

Etat de passage des fonds propres	2019	2018	Variation	
			en K€	en %
Fonds de dotation	1 416 943	1 263 022	153 921	12%
Réserve de réconciliation provenant des comptes sociaux	134 453	143 184	-8 731	-6%
Réserves	146 173	123 447	22 726	18%
Résultat de l'exercice	-11 720	19 737	-31 457	-159%
Autres fonds mutualistes	270	270	0	0%
<b>Capitaux propres normes françaises</b>	<b>1 551 666</b>	<b>1 406 476</b>	<b>145 190</b>	<b>10%</b>
Réserve de réconciliation Solvabilité 2	849 837	776 925	72 913	9%
<b>Fonds propres de base Solvabilité 2</b>	<b>2 401 503</b>	<b>2 183 400</b>	<b>218 103</b>	<b>10%</b>
Fonds propres non éligibles Solvabilité 2	-270	-270	0	0%
<b>Fonds propres éligibles Solvabilité 2</b>	<b>2 401 233</b>	<b>2 183 130</b>	<b>218 103</b>	<b>10%</b>

Au 31 décembre 2019, les fonds propres Solvabilité 2 se composent :

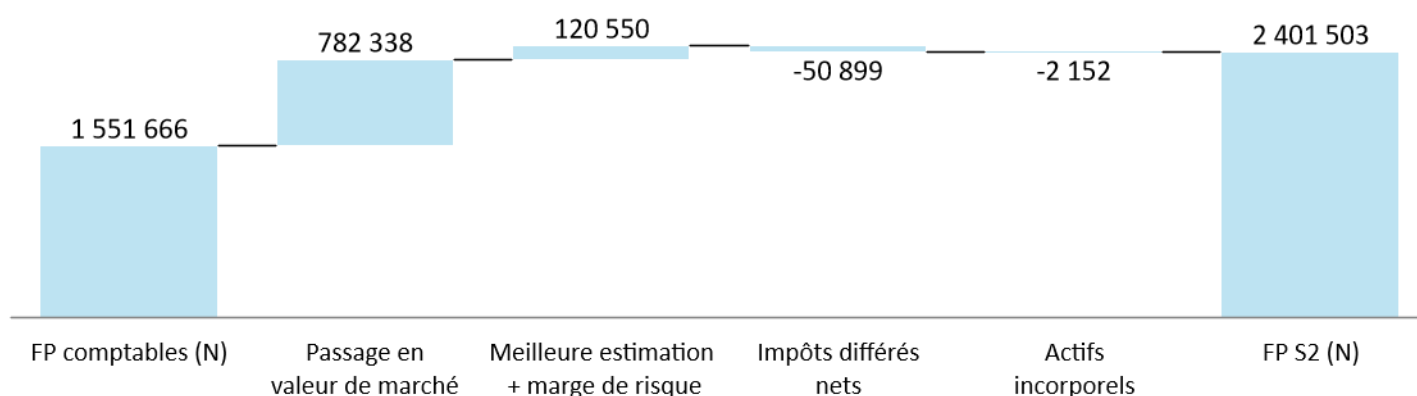
- pour 65% par les fonds propres normes françaises qui ont fortement augmenté suite à l'apport des fonds propres HFP,
- pour 35% par la réserve de réconciliation Solvabilité 2 qui représente l'impact des retraitements réalisés pour établir le bilan économique (en valeur de marché) à partir des comptes statutaires et dont le détail figure dans la Partie D.

La variation des capitaux propres en normes françaises correspond à l'intégration du résultat de l'année 2019 ainsi que la comptabilisation des apports liés aux fusions de l'exercice. Les écarts constatés sur la réserve de réconciliation Solvabilité 2 sont indiqués ci-dessous :

En K€	2019	2018	Variation	
			en K€	en %
<b>Retraitements des actifs</b>	782 104	672 570	109 535	16%
Plus ou moins-values latentes sur placements et immobilisations corporelles	782 338	671 340	110 998	17%
Ecart de valorisation sur les provisions techniques cédées	1 918	4 099	-2 180	-53%
Ecart de valorisation sur les créances et autres actifs	-2 152	-2 869	717	-25%
<b>Retraitements des passifs</b>	-67 732	-104 355	36 622	-35%
Ecart de valorisation des provisions techniques brutes	-118 631	-139 057	20 426	-15%
<i>Dont meilleure estimation</i>	-83 164	-109 664	26 500	-24%
<i>Dont marge de risque</i>	-35 467	-29 393	-6 074	21%
Ecart de valorisation des autres postes de passifs	0	0	0	
Impôts différés nets	50 899	34 702	16 196	47%
<b>Total revalorisation des actifs et passifs</b>	<b>849 837</b>	<b>776 925</b>	<b>72 912</b>	<b>9%</b>

Modélisation graphique du passage des fonds propres 2019 en normes françaises à Solvabilité 2 d'Harmonie Mutuelle :

### Passage de S1 à S2 (en K€)



La réserve de réconciliation Solvabilité 2 s'élève en 2019 à 849 837 K€ et se décompose ainsi :

- 782 338 K€ liés à la valorisation économique des actifs : prise en compte des plus-values latentes sur placements ;
- 120 550 K€ de revalorisation des provisions techniques en normes Solvabilité 2 (y compris les provisions cédées) ;
- - 50 899 K€ de comptabilisation d'impôts différés nets ;
- - 2 152 K€ liés aux actifs incorporels.

Elle a augmenté de 72 913 K€ par rapport à 2018 compte tenu des éléments suivants :

- l'augmentation des plus-values latentes sur les placements : + 110 998 K€
- l'impact lié aux provisions techniques : - 22 606 K€
- la variation des impôts différés : - 16 196 K€

L'article 82 du règlement délégué 2015/35 fixe des limites en fonction des différents types de fonds propres pour la couverture du SCR et du MCR. Le tableau ci-dessous reprend ces différents éléments :

En K€	2019	2018	Variation	
			en K€	en %
<b>Niveau 1</b>	2 401 503	2 183 400	218 103	10%
Fonds propres de base non restreints	2 401 503	2 183 400	218 103	10%
Fonds propres de base restreints	0	0	0	0%
<b>Niveau 2</b>	0	0	0	0%
Fonds propres de base non restreints	0	0	0	0%
Fonds propres au-delà de la limite	0	0	0	0%
<b>Niveau 3</b>	0	0	0	0%
Fonds propres de base non restreints	0	0	0	0%
Fonds propres au-delà de la limite	0	0	0	0%
<b>Total fonds propres de base</b>	2 401 503	2 183 400	218 103	10%
<b>Fonds propres non éligibles en couverture du SCR</b>	-270	-270	0	0%
<b>Fonds propres éligibles en couverture du SCR</b>	<b>2 401 233</b>	<b>2 183 130</b>	<b>218 103</b>	<b>10%</b>
<b>Fonds propres éligibles en couverture du MCR</b>	<b>2 401 233</b>	<b>2 183 130</b>	<b>218 103</b>	<b>10%</b>

Le montant des fonds propres de base a augmenté de 218 103 K€ par rapport à 2018, soit +10%.

Cette évolution s'explique par la variation des différences de valorisation des actifs et des passifs entre Solvabilité 2 et les normes comptables françaises. Les apports avec droits de reprise des mutuelles substituées ont été considérés comme des fonds propres non-éligibles.

## E.2. SCR ET MCR

L'exigence de capital se décline sur deux parties :

- Minimum de Capital Requis : MCR
- Capital de Solvabilité Requis : SCR

### E.2.1. Évolution constatée du SCR

La décomposition de capital de solvabilité requis (SCR) est la suivante :

SCR Global (en K€)	31/12/2019	31/12/2018	Variation	Var. %
SCR marché	448 921	397 052	51 869	13%
SCR défaut de contrepartie	71 944	43 960	27 984	64%
SCR non-vie	1 629	1 000	628	63%
SCR vie	6 289	5 765	525	9%
SCR santé	485 404	396 752	88 652	22%
<b>Basic SCR avant diversification</b>	<b>1 014 187</b>	<b>844 529</b>	<b>169 658</b>	<b>20%</b>
<i>Effet de diversification</i>	<i>-247 000</i>	<i>-199 626</i>	<i>-47 374</i>	<i>24%</i>
<b>Basic SCR après diversification</b>	<b>767 187</b>	<b>644 903</b>	<b>122 284</b>	<b>19%</b>
Risque Opérationnel	84 298	77 010	7 288	9%
<i>Adj - Capacité d'absorption des pertes</i>	<i>-50 898</i>	<i>-34 702</i>	<i>-16 196</i>	<i>47%</i>
<b>SCR Global</b>	<b>800 587</b>	<b>687 211</b>	<b>113 376</b>	<b>16%</b>
Fonds propres éligibles	2 401 233	2 183 130	218 103	10%
<b>Ratio de Solvabilité - SCR</b>	<b>300%</b>	<b>318%</b>	<b>- 18 pts</b>	

<b>MCR</b>	<b>200 146</b>	<b>171 803</b>	<b>28 343</b>	<b>16%</b>
<b>Ratio de Solvabilité - MCR</b>	<b>1200%</b>	<b>1271%</b>	<b>- 71 pts</b>	

Au 31 décembre 2019, le montant de SCR s'élève à 800 587 K€. Il a augmenté de 16% par rapport à 2018 (687 211 K€).

Le BSCR à fin 2019 s'élève à 767 187 K€, en hausse de +19% par rapport à 2018. Cette évolution est liée au SCR santé, au SCR marché et au SCR défaut de contrepartie.

Harmonie Mutuelle n'utilise pas de calculs simplifiés pour l'estimation du SCR et n'a pas non plus recours à des paramètres propres.

Parmi les composants des SCR, nous avons :

- L'effet de diversification qui vient diminuer le SCR et qui correspond au fait que tous les scénarii défavorables ne peuvent se produire en même temps. Ils sont matérialisés par la prise en compte de matrice de corrélation dans le calcul du SCR de chaque module et du SCR global.
- La capacité d'absorption des pertes qui est liée au mécanisme des impôts différés. En effet, si les risques se réalisent, alors ils peuvent entraîner des variations sur la situation fiscale et donc sur les montants d'impôts différés au bilan. Ces variations sont susceptibles d'absorber une partie des pertes sur les fonds propres.

En 2019, Harmonie Mutuelle a intégré dans le calcul du SCR souscription santé NSLT les FP<sub>future</sub> intervenant dans la formule du volume de primes. Cette modification méthodologique constitue la principale explication à l'évolution du SCR et la baisse du ratio S2.

### E.2.1.1 Risque de souscription

SCR de souscription (avant effet de diversification) :

SCR Souscription (en K€)	SCR	En % du BSCR
SCR Vie	6 289	1%
SCR Santé	485 402	48%
SCR Non-Vie	1 629	0%
<b>BSCR</b>	<b>1 014 185</b>	<b>100%</b>

Composition des besoins réglementaires en fonds propres au titre du risque de souscription Santé (au 31/12/2019 et au 31/12/2018) :

SCR Santé (en K€)	31/12/2019	% (avant diversification)	31/12/2018	% (avant diversification)
Risque de Souscription Santé	480 419	96%	391 915	96%
Risque de Catastrophe	18 593	4%	17 843	4%
Effet de diversification	-13 611		-13 006	
<b>SCR Santé</b>	<b>485 402</b>		<b>396 752</b>	

Le SCR santé augmente par rapport à l'exercice précédent (+88 650 K€). Cette hausse s'explique principalement par l'évolution du SCR Primes et Réserves liée à la prise en compte de 2 mois supplémentaires (FP Futures) dans le volume de primes, ainsi que par la hausse du chiffre d'affaires suite à la fusion avec HFP.

### E.2.1.2 Risque de marché

Le risque de marché pour Harmonie Mutuelle représente près de 55% du SCR Global après l'effet de diversification liée à l'interdépendance des risques.

Le SCR de marché de la mutuelle se décompose selon les six sous modules de la formule standard : le risque de taux d'intérêts, le risque actions, le risque de spread, le risque immobilier, le risque de change et le risque de concentration.

Les différents chocs s'appliquent sur la base des actifs transparisés (fonds transparisés de niveau 2).

#### Le risque de taux d'intérêt :

Le risque de taux d'intérêt existe pour tous les actifs et les passifs dont la valeur est sensible aux changements de taux d'intérêts.

Le principe est de calculer la valeur des actifs nette des passifs dans l'hypothèse d'une modification de la totalité de la courbe des taux à partir d'évolutions à la hausse et à la baisse par maturité des flux.

Les actifs concernés sont les investissements à revenus fixes (obligations en direct et obligations détenues dans les OPC) qui représentent un total de 1 249 482 K€. Ce montant comprend l'exposition des futures sur taux de -14 662 K€, présents dans la transposition d'un fonds réservé.

Les prêts d'un montant au bilan de 10 325 K€ sont également choqués au titre du risque de taux.

#### Le risque actions :

Le risque actions correspond au risque de variation du cours des actions cotées ou non cotées.

Les actions représentent 47% (contre 50% en 2018) des actifs soumis au choc de SCR de marché. La répartition selon les chocs est la suivante :

Type de choc	Catégorie de l'actif	Montant (en K€)
<b>Actions de type 1</b> <i>Taux choc moyen 38,75%</i>		<b>185 368</b>
	Actions cotées OCDE	185 368
<b>Actions de type 2 non stratégique</b> <i>Taux choc à 39% + ajustement symétrique</i>		<b>33 793</b>
	Actions non cotées	19 991
	Fonds non transparisés	6 130
	Fonds de private equity	3 213
	SCI d'exploitation (Non Stratégique)	4 458
<b>Actions de type 2 stratégiques à 22%</b>		<b>1 035 499</b>
	SCI d'exploitation	130 005
	Obligations perpétuelles non cotées (TSDI)	41 170
	Titres de participations	864 323
<b>Actions Infrastructures</b>	Action non cotées	<b>185</b>
<b>Total des actifs avec un choc actions</b>		<b>47% 1 254 845</b>
<b>Total des actifs soumis au SCR de marché</b>		<b>2 685 523</b>

#### Le risque de spread :

En plus du besoin en capital pour faire face au risque de taux (calculs réalisés que l'obligation soit un emprunt d'État ou une obligation privée ou sécurisée ou un prêt), la réglementation Solvabilité 2 prévoit également un besoin de capital destiné à faire face au risque de signature sur les émissions privées. Ce besoin en capital est proportionnel à :

- la valeur de marché du titre ;
- la durée ;
- un coefficient de choc, fonction de la notation de l'émetteur, traduite au travers des Credit Quality Step (CQS) ou échelon de la qualité de crédit qui va de 0 à 9.

Les actifs soumis aux risques de spread sont les mêmes actifs que ceux soumis au risque de taux d'intérêts à l'exception des obligations souveraines et des obligations relevant de l'article 180 du règlement délégué.

#### Le risque immobilier :

Le risque immobilier correspond au risque de variation du prix ou de la valorisation d'un actif résultant d'une évolution défavorable du prix des biens immobiliers. Le montant soumis au choc de risque immobilier est de

171 196 K€ et comprend les immeubles détenus en direct par la mutuelle, les SCI hors exploitation détenues par Harmonie Mutuelle (24 341 K€) ainsi que les SCPI/OPCI.

#### Le risque de change :

En ce qui concerne le risque de change, le principe est de simuler la variation de la valeur nette des actifs dans l'hypothèse d'une variation à la hausse ou à la baisse de 25% des devises étrangères (pour certaines devises, le taux est différent de 25%). Ce calcul s'effectue devise par devise.

#### Le risque de concentration :

Le risque de concentration est basé sur le fait que la volatilité d'un portefeuille augmente avec sa concentration sur un même groupe d'émetteurs.

### **E.2.1.3 Risque de crédit**

Pour Harmonie Mutuelle, le risque de crédit porte sur un montant total de 1 126,5 M€ représentant 41,95% des actifs soumis au SCR de marché et se décompose de la façon suivante :

<b>Actifs soumis au risque de spread (en K€)</b>	<b>Montant</b>	<b>En %</b>
Obligations privées	1 084 276	
Obligations sécurisées	31 974	
Prêts	10 325	
<b>Total actifs</b>	<b>1 126 575</b>	<b>42%</b>
Total des actifs soumis au SCR marché	2 685 523	100%

### **E.2.1.4 Risque de liquidité**

Sans aucune vente sur les actifs de placements, la mutuelle honore la totalité de ses engagements vis-à-vis de ses adhérents au bout de 4 ans.

### **E.2.1.5 Risques opérationnels**

Elle est issue de l'application de la formule standard : elle permet de mettre en évidence le coût des risques opérationnels, d'identifier les expositions aux risques et de quantifier la consommation de fonds propres associée.

### E.2.2. Évolution constatée du MCR

Le Minimum de Capital Requis (MCR) est l'exigence de capital minimum réglementaire. Il représente le niveau de fonds propres en-dessous duquel les intérêts des assurés se verraient sérieusement menacés si l'assureur était autorisé à poursuivre son activité. Il se présente comme suit :

MCR (en K€)	2019	2018	Var. K€	Var. %
MCR linéaire	136 633	124 997	11 636	9,3%
Capital de Solvabilité Requis	800 585	687 211	113 374	16,5%
Plafond du MCR	360 263	309 245	51 018	16,5%
Plancher du MCR	200 146	171 803	28 343	16,5%
MCR Combiné	200 146	171 803	28 343	16,5%
Seuil plancher absolu du MR	3 700	3 700		
<b>Minimum de Capital Requis</b>	<b>200 146</b>	<b>171 803</b>	<b>28 343</b>	<b>16,5%</b>

Le MCR se calcule en associant une formule linéaire basée sur les provisions techniques et les primes à un plancher (25 % du SCR) et à un plafond (45 % du SCR), afin de limiter la volatilité.

### E.3. MODELE INTERNE

Harmonie Mutuelle n'est pas concernée par les méthodes de valorisation alternatives et n'utilise pas de modèle interne.

### E.4. NON-CONFORMITE AU MCR / SCR

Harmonie Mutuelle a respecté les exigences de minimum de capital requis et de capital de solvabilité requis sur la période de référence : en effet, les taux de couverture de ces capitaux requis par les fonds propres Solvabilité 2 éligibles sont supérieurs à 100 % à chaque date d'évaluation, tant les années passées que sur l'horizon du business plan.

### E.5. AUTRES INFORMATIONS

Néant



