

# RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE (SFCR)

HARMONIE MUTUELLE  
EXERCICE 2023



Le présent rapport relatif à l'exercice 2023  
a été approuvé par le Conseil d'Administration  
en séance du 21 mars 2024

**Le Président**  
**Thomas Blanchette**



**Harmonie  
mutuelle**  
GROUPE **vyv**

**AVANÇONS** *collectif*

# SOMMAIRE

<b>SYNTHÈSE</b>	<b>4</b>	<b>B.6 FONCTION ACTUARIELLE</b>	<b>39</b>
ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	4	<b>B.7 SOUS-TRAITANCE</b>	<b>40</b>
GOVERNANCE	5	<b>B.8 AUTRES INFORMATIONS</b>	<b>41</b>
PROFIL DE RISQUE	6	<b>C. PROFIL DE RISQUE</b>	<b>42</b>
VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	7	<b>C.1 PROFIL DE RISQUE : INFORMATIONS GÉNÉRALES</b>	<b>43</b>
GESTION DE CAPITAL	8	<b>C.2 RISQUE DE SOUSCRIPTION</b>	<b>44</b>
<b>A. ACTIVITÉS ET RÉSULTATS</b>	<b>9</b>	<b>C.3 RISQUE DE MARCHÉ</b>	<b>46</b>
<b>A.1 ACTIVITÉ</b>	<b>10</b>	<b>C.4 RISQUE DE CRÉDIT</b>	<b>49</b>
<b>A.2 PERFORMANCE ASSOCIÉE AUX PORTEFEUILLES DE CONTRATS</b>	<b>14</b>	<b>C.5 RISQUE DE LIQUIDITÉ</b>	<b>49</b>
<b>A.3 PERFORMANCE ASSOCIÉE AUX PLACEMENTS</b>	<b>17</b>	C.5.1 IDENTIFICATION DES RISQUES DE LIQUIDITÉ	49
<b>A.4 PERFORMANCE ASSOCIÉE À D'AUTRES ACTIVITÉS</b>	<b>19</b>	C.5.2 MESURES ET SUIVI DU RISQUE DE LIQUIDITÉ	50
<b>A.5 AUTRES INFORMATIONS</b>	<b>19</b>	<b>C.6 RISQUES OPÉRATIONNELS</b>	<b>50</b>
<b>B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE</b>	<b>20</b>	C.6.1 IDENTIFICATION ET MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL	50
<b>B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES</b>	<b>21</b>	C.6.2 CONTRÔLE ET GESTION	51
B.1.1 MISSIONS ET PRÉROGATIVES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	22	C.6.3 REPORTING	51
B.1.2 COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	22	<b>C.7 AUTRES RISQUES IMPORTANTS</b>	<b>52</b>
B.1.3 TRAVAUX DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	22	C.7.1 LES RISQUES MAJEURS	52
B.1.4 COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	22	C.7.2 RISQUE DE DURABILITÉ	52
B.1.5 FORMATION DES ADMINISTRATEURS	23	<b>D. VALORISATION</b>	<b>54</b>
B.1.6 DIRIGEANTS EFFECTIFS DE LA MUTUELLE	23	<b>D.1 MÉTHODOLOGIE</b>	<b>55</b>
B.1.7 GOUVERNANCE OPÉRATIONNELLE	24	D.1.1 VALORISATION DU BILAN EN NORMES FRANÇAISES	55
B.1.8 PRINCIPES RÉGISSANT LES PRATIQUES DE RÉMUNÉRATION DE LA MUTUELLE	26	D.1.2 VALORISATION DU BILAN PRUDENTIEL	56
B.1.9 ÉVALUATION DE L'ADÉQUATION DU SYSTÈME DE GOUVERNANCE	28	<b>D.2 ACTIFS</b>	<b>59</b>
<b>B.2 COMPÉTENCE ET HONORABILITÉ</b>	<b>28</b>	D.2.1 PRÉSENTATION DU BILAN	59
B.2.1 PERSONNES VISÉES PAR LA POLITIQUE	28	D.2.2 ACTIFS INCORPORELS	59
B.2.2 DILIGENCES ATTESTANT DE LA COMPÉTENCE ET DE L'HONORABILITÉ DES ACTEURS-CLÉS VISÉS	28	D.2.3 IMPÔTS DIFFÉRÉS ACTIFS	60
<b>B.3 SYSTÈME DE GESTION DU RISQUE (ORSA INCLUS)</b>	<b>30</b>	D.2.4 IMMOBILISATIONS CORPORELLES DÉTENUES POUR USAGE PROPRE	60
B.3.1 DESCRIPTION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES	30	D.2.5 INVESTISSEMENTS (AUTRES QU'ACTIFS EN REPRÉSENTATION DE CONTRATS EN UNITÉS DE COMPTE ET INDEXÉS)	60
B.3.2 PROFIL DE RISQUE	32	D.2.6 PROVISIONS TECHNIQUES CÉDÉES	62
B.3.3 INFORMATIONS SUR LES RISQUES IMPORTANTS NON PRIS EN COMPTE DANS LE CALCUL DU SCR	32	D.2.7 VALORISATION DES AUTRES ACTIFS	62
B.3.4 PERSONNE PRUDENTE	32	<b>D.3 PROVISIONS TECHNIQUES</b>	<b>62</b>
B.3.5 NOTATION EXTERNE	33	D.3.1 PROVISIONS TECHNIQUES VIE	63
B.3.6 LES MESURES TRANSITOIRES SUR LES ACTIONS	33	D.3.2 PROVISIONS TECHNIQUES NON-VIE	64
B.3.7 INFORMATIONS GÉNÉRALES DE L'ORSA	33	<b>D.4 AUTRES PASSIFS</b>	<b>64</b>
<b>B.4 CONTRÔLE INTERNE</b>	<b>34</b>	<b>E. GESTION DES FONDS PROPRES</b>	<b>66</b>
B.4.1 DESCRIPTION DU SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	34	<b>E.1 FONDS PROPRES</b>	<b>67</b>
B.4.2 DESCRIPTION DE L'ORGANISATION ET DES ACTIVITÉS DE LA FONCTION VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ	36	<b>E.2 SCR ET MCR</b>	<b>70</b>
<b>B.5 AUDIT INTERNE</b>	<b>38</b>	E.2.1 ÉVOLUTION CONSTATÉE DU SCR ET RATIOS DE SOLVABILITÉ	70
B.5.1 MISSIONS	38	E.2.2 ÉVOLUTION CONSTATÉE DU MCR	73
B.5.2 ORGANISATION, COMPÉTENCES ET PÉRIMÈTRE DE LA FONCTION AUDIT INTERNE	38	<b>E.3 MODÈLE INTERNE</b>	<b>73</b>
B.5.3 RATTACHEMENT DE LA FONCTION AUDIT INTERNE	38	<b>E.4 NON-CONFORMITÉ AU MCR / SCR</b>	<b>73</b>
B.5.4 DESCRIPTION DE LA POLITIQUE D'AUDIT INTERNE	39	<b>E.5 AUTRES INFORMATIONS</b>	<b>73</b>

## » PRÉAMBULE

Solvabilité 2 est un régime prudentiel mis en place depuis le 1<sup>er</sup> 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 sur la solvabilité et la situation financière (Solvency and Financial Condition Report ou SFCR), à destination du public, s'inscrit dans le cadre du Pilier 3 et établi en application de la directive 2009/138/CE du parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009 et des mesures d'exécution publiées sous forme de règlement le 17 janvier 2015 et du 4 avril 2023.

Ce rapport présente les informations visées au règlement délégué (UE) n°2015/35 et respecte la structure prévue à l'annexe 20 dudit règlement.

Il concerne la période de référence du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2023. Ce rapport est composé d'une synthèse, de cinq sections (activités et résultats, système de gouvernance, profil de risque, valorisation à des fins de solvabilité, gestion du capital) et en annexe d'états de reportings quantitatifs.

Les données financières présentées dans ce rapport sont établies sur la base des éléments connus au 31 décembre 2023 et sont exprimées millions d'euros (M€) dans la synthèse et en milliers d'euros (k€) dans le reste du rapport.

Ce rapport a été approuvé par le conseil d'administration d'Harmonie Mutuelle lors de la séance du 21 mars 2024. Il est par ailleurs communiqué à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

## » SYNTHÈSE

Cette synthèse est réalisée conformément à l'article 292 du règlement délégué. Elle met en évidence tout changement important survenu au sein de la mutuelle lors du dernier exercice du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2023 et fournit une brève explication des causes et des effets de ces changements relatifs :

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

### ACTIVITÉ ET RÉSULTATS



Le chiffre d'affaires d'Harmonie Mutuelle s'élève à 3 007,5 M€ HT brut de cession en réassurance, en progression de + 106,2 M€ par rapport à 2022 et en ligne avec sa feuille de route. Réparti à 44 % pour les particuliers et à 56 % pour le collectif, le chiffre d'affaires total intègre la santé et les activités en assurance emprunteur.

L'inflation médicale 2023 est en hausse de 5,1 %. Cette hausse intègre les évolutions de la consommation médicale, mais aussi les évolutions conventionnelles et réglementaires, dont la revalorisation des consultations/visites des médecins et la hausse du ticket modérateur applicable aux honoraires et aux actes de soins dentaires.

Afin de sécuriser sa trajectoire économique, et en cohérence avec son plan stratégique Impact(s) 26, Harmonie Mutuelle renforce son excellence opérationnelle, en pilotant ses marges techniques au plus juste, en visant l'efficacité de sa distribution et de sa gestion santé et prévoyance. La maîtrise de ses métiers cœur lui donne l'opportunité de proposer ses expertises en gestion santé/prévoyance à d'autres acteurs.

Pour réaffirmer son modèle centré sur l'adhérent, Harmonie Mutuelle est l'une des seules mutuelles du marché à avoir fixé un taux de redistribution minimum de 80 % en santé. Cette décision a été adoptée en Assemblée générale par les représentants élus par les adhérents. En 2023, le ratio P/C brut santé s'établit à 82,7 %.

Dans un environnement règlementaire et concurrentiel complexe, et alors que la mutuelle a enregistré un accroissement d'activité, elle a su contenir ses frais de gestion en 2023. L'augmentation des frais bruts récurrents est limitée à 0,5 % principalement sous l'effet des mesures de maîtrise de ses frais et d'un recours plus important au courtage. Le taux de frais de gestion en santé est ainsi en baisse à 17,11 % contre 17,33 % en 2022.

Harmonie Mutuelle poursuit son développement dans la multi protection, en proposant à ses adhérents des solutions de prévoyance, d'assurance vie, d'épargne-retraite et des services notamment en prévention. Ces activités génèrent des revenus d'intermédiation de 67 M€ en hausse de 16 % par rapport à 2022.

Harmonie Mutuelle a également poursuivi ses opérations de rationalisation : en tant qu'associé unique des sociétés Sphéria Vie et Chorum Conseil, la mutuelle a décidé de dissoudre ces entités par transmission universelle de leur patrimoine. L'impact sur le résultat d'Harmonie Mutuelle est de + 2,6 M€. Les apports bilantiels sont composés principalement de placements pour 46,5 M€, de provisions techniques pour 13,8 M€ presque intégralement cédées à des partenaires et de comptes bancaires pour 6,3 M€.

Par ailleurs un élément exceptionnel est intervenu en 2023. La Cour d'appel de Paris a déclaré les laboratoires Servier coupables dans l'affaire Médiateur, et les condamne à payer à Harmonie Mutuelle 8,5 M€ au titre des préjudices subis. Un produit exceptionnel a été comptabilisé pour ce montant, compensé intégralement par une provision pour participation et ristourne impactant la marge technique. Les modalités d'utilisation de cette provision sont définies par le Conseil d'administration de la mutuelle.

Avec un résultat net positif (+ 8,6 M€), l'exercice 2023 apparaît comme une année de résilience économique face à l'inflation médicale grâce aux efforts des salariés, des adhérents et entreprises clientes. Le modèle économique de la mutuelle reste toutefois sous tension en raison de sa sensibilité à l'activité de complémentaire santé qui subit des évolutions réglementaires et de l'instabilité du contexte économique général.

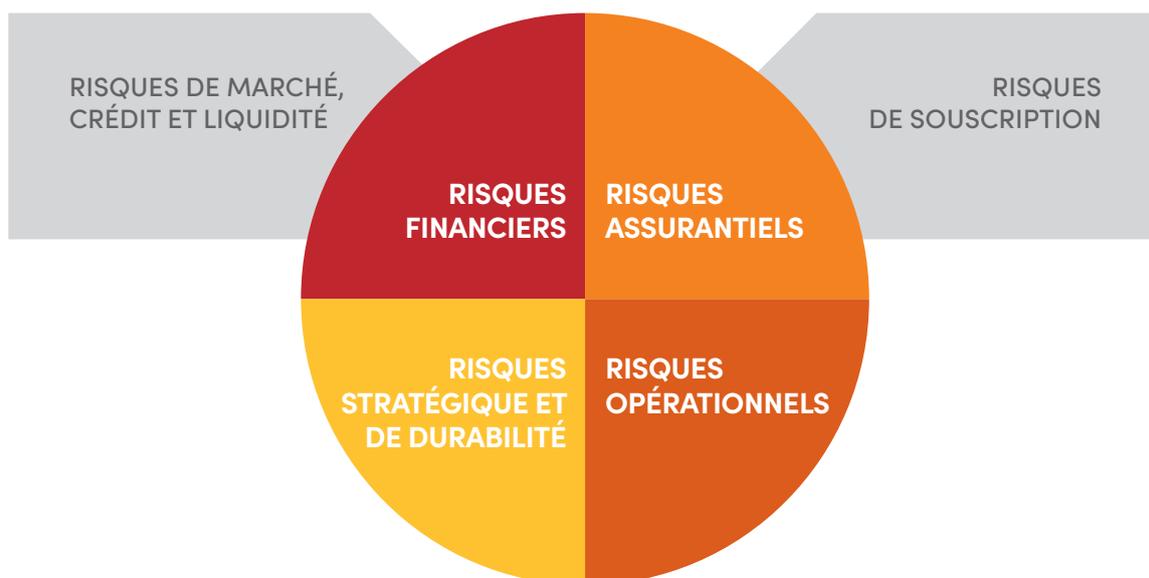
## **GOUVERNANCE**

### **L'année 2023 se caractérise par :**

- La responsabilité hiérarchique de la fonction-clé de vérification de la conformité a été confiée à une nouvelle direction gouvernance, affaires juridiques et conformité, rattachée à la direction ressources et éthique. Le responsable de cette fonction-clé interagit avec le data protection officer, qui lui est rattaché à compter de septembre 2023. Cette organisation vise à sécuriser la conformité du dispositif de gouvernance et de prise de décisions et à mieux intégrer les enjeux sociétaux d'éthique au sein des dispositifs de conformité existants.
- Le cadre méthodologique du contrôle interne a fait l'objet d'une refonte en 2023 dans le but d'harmoniser les pratiques et la qualité de la donnée « risques » au sein de toutes les maisons du groupe VyV. Ainsi une revue exhaustive de la cartographie des risques a été réalisée avec les interlocuteurs métiers en 2023. Le changement du cadre méthodologique s'est également accompagné d'un projet de montée de version du logiciel de gestion des risques opérationnels qui vise à standardiser les pratiques en matière de réévaluation des risques, des moyens de maîtrise et de suivi des incidents.
- Le dispositif de gestion des risques pris en compte qualitativement dans la formule standard du Pilier 1 a évolué en 2023 afin de répondre aux recommandations de l'ACPR et de s'aligner à la méthodologie du groupe. Désormais, la cartographie des risques majeurs prend en considération l'ensemble des travaux de cartographie existant au sein d'Harmonie Mutuelle et recensé au travers d'un référentiel de risques unique.

- Harmonie Mutuelle a poursuivi en 2023 la revue de son dispositif de maîtrise des risques lié aux activités externalisées en déployant notamment une procédure cadre de sous-traitance. Un contrôle de 2<sup>ème</sup> niveau sur les prestataires d'importance critique de la mutuelle a été réalisé sur le second trimestre 2023. Il a permis de dresser un état des lieux du niveau de maturité des dispositifs opérationnels de pilotage des prestataires d'importance critique par rapport aux exigences réglementaires en vigueur.

## PROFIL DE RISQUE



À 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 quantitativement liés aux risques de souscription santé et aux risques de marché.

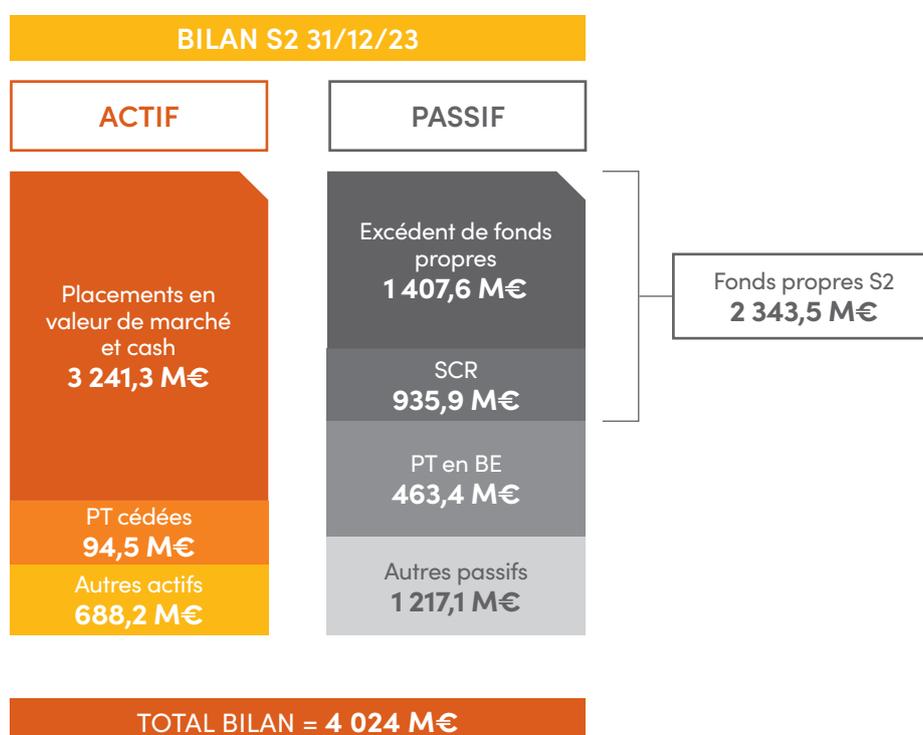
L'année 2023 a été marquée par une inflation médicale en hausse de 5,1 % faisant suite à une sinistralité plus modérée en 2022. Il en résulte que cette tendance, accompagnée de la mise en œuvre d'un plan d'action tarifaire lors du renouvellement 2023, et d'une maîtrise des frais de gestion, situe le ratio combiné dans son cadre d'appétence (101,5 % contre 101,2 % en 2022).

À l'issue de l'exercice 2023, Harmonie Mutuelle se trouve dans une situation favorable au regard de l'évolution des marchés financiers. D'une part, la performance des actions (€stoxx +19 %) s'est traduite par une augmentation des plus values latentes des actifs financiers de rendement. D'autre part le niveau élevé des taux d'intérêt (France 10 ans à 2,56 % au 31/12/2023) permet de trouver sur le marché obligataire des titres qui présentent de meilleurs couples rendement/risque que le stock de titres actuels : en effet, comparé à 2022, il est possible de trouver, à taux de coupon égal, de la dette avec une meilleure notation de crédit.

Harmonie Mutuelle a décidé de tirer parti de cette opportunité en réduisant son exposition aux actions cotées, et en déployant une stratégie d'amélioration du couple rendement/risque de son mandat obligataire en deux temps.

- Sur le dernier trimestre 2023, une partie du portefeuille a fait l'objet d'une première série d'arbitrages : la note ESG ainsi que le rendement comptable ont été améliorés, le risque de crédit est resté inchangé.
- Sur le premier trimestre 2024, une nouvelle partie du portefeuille va faire l'objet d'une seconde série d'arbitrages qui devraient permettre d'améliorer le rendement, le risque de crédit et la note ESG. Pour ces deux derniers indicateurs l'objectif est à la fois quantitatif (avec une hausse de la valeur moyenne) et qualitatif (déformation de la distribution vers les meilleures valeurs).

## VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ



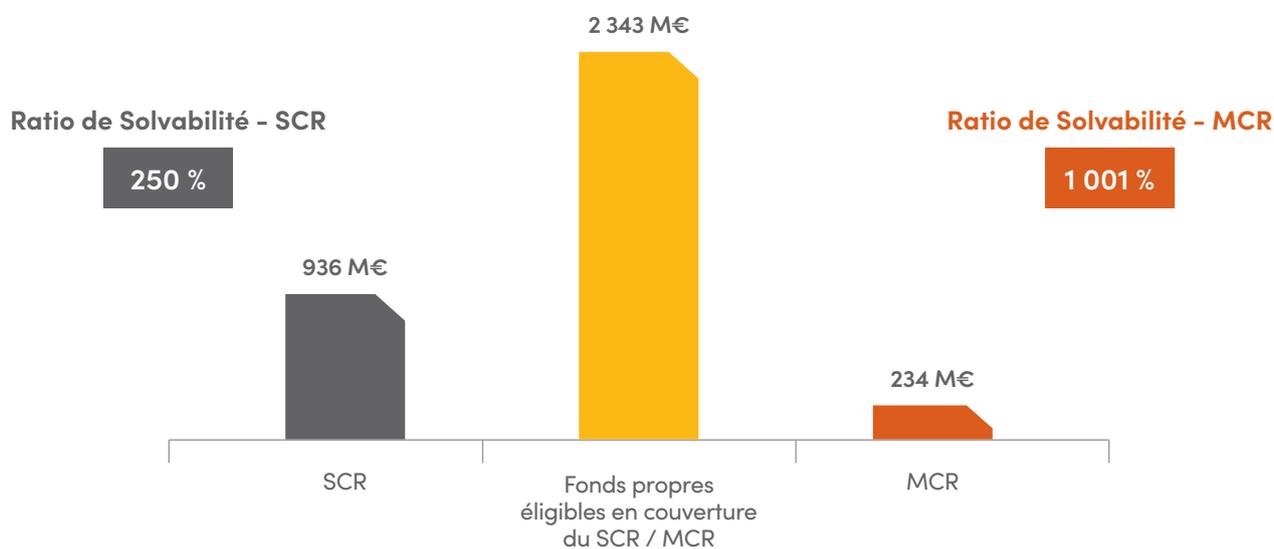
- Les placements en valeur de marché représentent 81 % du bilan dont 38 % de participations stratégiques et 47 % d'actifs de rendement.
- Les provisions techniques brutes de réassurance, y compris la marge de risque, s'élèvent à 463,4 M€. La marge de risque représente 11 % du montant total, soit 50 M€.
- Les fonds propres de base Solvabilité 2 s'élèvent à 2 343,5 M€ dont 67 % des fonds propres normes françaises (en augmentation de 0,6 % par rapport à 2022) et 33 % de réserve de réconciliation Solvabilité 2 qui représente l'impact des retraitements réalisés pour établir le bilan économique (en valeur de marché) et qui est en augmentation de 20 % par rapport à 2022.

## GESTION DE CAPITAL

Au 31 décembre 2023, les exigences de capital (SCR et MCR) sont largement couvertes par les fonds propres éligibles qui sont d'un montant de 2 343,2 M€ :

- 2,5 fois le SCR – Capital de solvabilité requis pour un montant de 935,9 M€ (taux de couverture de 250 %),
- 10 fois le MCR – Minimum de capital requis pour un montant de 234 M€ (taux de couverture de 1 001 %).

### COUVERTURE DU SCR/MCR





# ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

## » A.1 ACTIVITÉ

### A.1.1 PRÉSENTATION DE LA SOCIÉTÉ

Harmonie Mutuelle est devenue, lors de son Assemblée Générale du 6 juillet 2021, une Entreprise Mutualiste à Mission. Par l'affirmation et l'inscription dans ses statuts d'une raison d'être, elle entend avoir un impact sociétal positif et mesurable, en agissant, le plus en amont possible, sur les déterminants de santé afin de minimiser leurs conséquences.

Harmonie Mutuelle est agréée pour pratiquer les activités d'assurance relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie), 20 (vie-décès) et 21 (nuptialité-natalité) prévues à l'article R211-2 du Code de la Mutualité. Elle est soumise aux dispositions du Livre II 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

Au 31 décembre 2023, Harmonie Mutuelle compte près de 4,6 millions de personnes protégées. Les cotisations acquises brutes de réassurance 2023 s'élèvent à 3 007 453 k€.

L'activité Non-Vie d'Harmonie Mutuelle intègre principalement l'assurance de garanties santé ainsi que la gestion d'indemnisation forfaitaire journalière en cas d'hospitalisation, ce qui représente plus de 98 % des cotisations acquises brutes de cession en réassurance en santé et en prévoyance en 2023. Par ailleurs le chiffre d'affaires hors santé représente près de 4,2 % du chiffre d'affaires total de la mutuelle.

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

GARANTIE	MODULE	LOB SOLVABILITÉ 2
Santé	Santé (similaire à la Non-Vie)	1 - Assurance des frais médicaux
Indemnités Blessures	Santé (similaire à la Non-Vie)	1 - Assurance des frais médicaux
Frais médicaux accident	Santé (similaire à la Non-Vie)	1 - Assurance des frais médicaux
Décès Accidentel	Santé (similaire à la Non-Vie)	2 - Assurance de protection du revenu
Dépendance	Santé (similaire à la Non-Vie)	2 - Assurance de protection du revenu
Protection Hospitalière	Santé (similaire à la Non-Vie)	2 - Assurance de protection du revenu
Revenus Accident	Santé (similaire à la Non-Vie)	2 - Assurance de protection du revenu
Indemnités Journalières	Santé (similaire à la Non-Vie)	2 - Assurance de protection du revenu
Invalidité	Santé SLT (similaire à la Vie)	33 - Rentes relatives aux engagements d'assurance maladie
Prévoyance Emprunteur	Santé SLT (similaire à la Vie)	29 - Assurance maladie
Participation aux frais d'obsèques	Vie	32 - Autres assurances vie
Décès	Vie	32 - Autres assurances vie
Décès Emprunteur	Vie	32 - Autres assurances vie
Rentes	Vie	32 - Autres assurances vie

### A.1.3 HARMONIE MUTUELLE AU SEIN DE L'UMG GROUPE VYV

Harmonie Mutuelle est affiliée au Groupe VYV qui compte 5 membres affiliés en 2023 avec la MGEN, Mutuelle Nationale Territoriale, Mare Gaillard et SMACL Assurances.

Créé en septembre 2017, le Groupe VYV est à la fois le premier acteur de l'assurance santé en France et le premier opérateur national privé non-lucratif de services de soins et d'accompagnement. Entrepreneur du mieux-vivre, il souhaite garantir à chacun le droit à une vraie protection sociale et contribuer ainsi à l'intérêt général.

La force du Groupe VYV réside dans sa démarche d'intégration et de solidarité croissante. Son action s'organise autour de plusieurs unions qui structurent les relations entre le groupe et ses entités :

#### ► L'UNION MUTUALISTE DE GROUPE (UMG)

**Ses missions :** assurer la coordination et le pilotage économique et stratégique d'ensemble au travers de son influence dominante, de son contrôle stratégique, de la gouvernance politique et opérationnelle, de l'organisation de la participation de tous au projet de transformation stratégique, de l'animation des communautés managériales et élues.

## ➤ VYV3

**Sa mission :** conduire la stratégie de développement de l'offre de soins et d'accompagnement du Groupe VYV. Ce pilier occupe une place centrale dans le modèle que le groupe entend construire.

**Ses composantes :** VYV3 est née du rapprochement des activités de soins et d'accompagnement des groupes Harmonie (ex-Harmonie Services Mutualistes) et MGEN (MGEN Action sanitaire et sociale et MGEN Centres de santé). Elle regroupe des unions territoriales de la Mutualité française, des mutuelles dédiées, des associations de l'économie sociale et solidaire et des structures à capitaux mutualistes.

## ➤ LE GROUPE ARCADE-VYV

**Sa mission :** développer le pilier Habitat et logement social du groupe autour de la promotion du Logement santé.

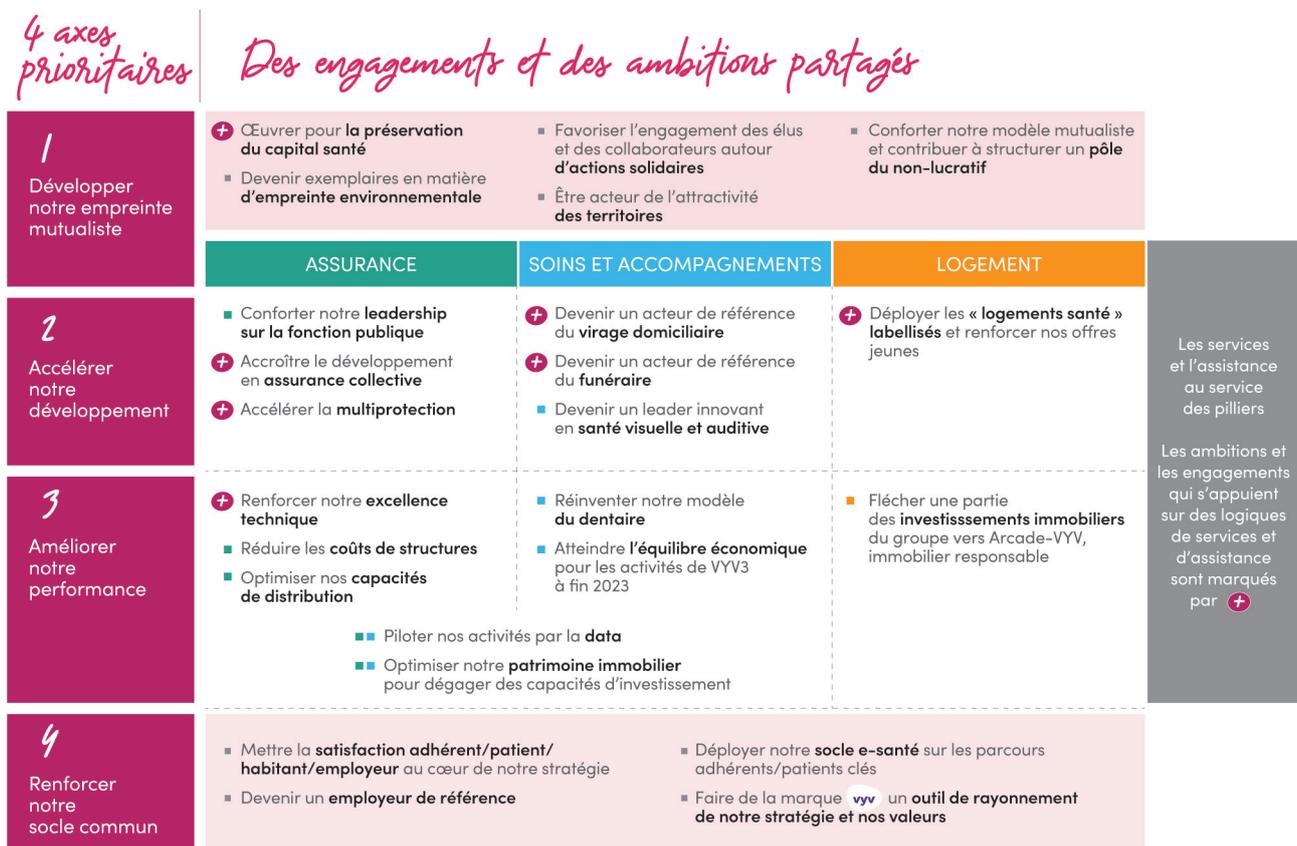
**Ses composantes :** avec un ancrage local renforcé grâce à ses 27 filiales, le Groupe Arcade-VYV est présent sur l'ensemble du territoire métropolitain.

## ➤ VYV PARTENARIAT

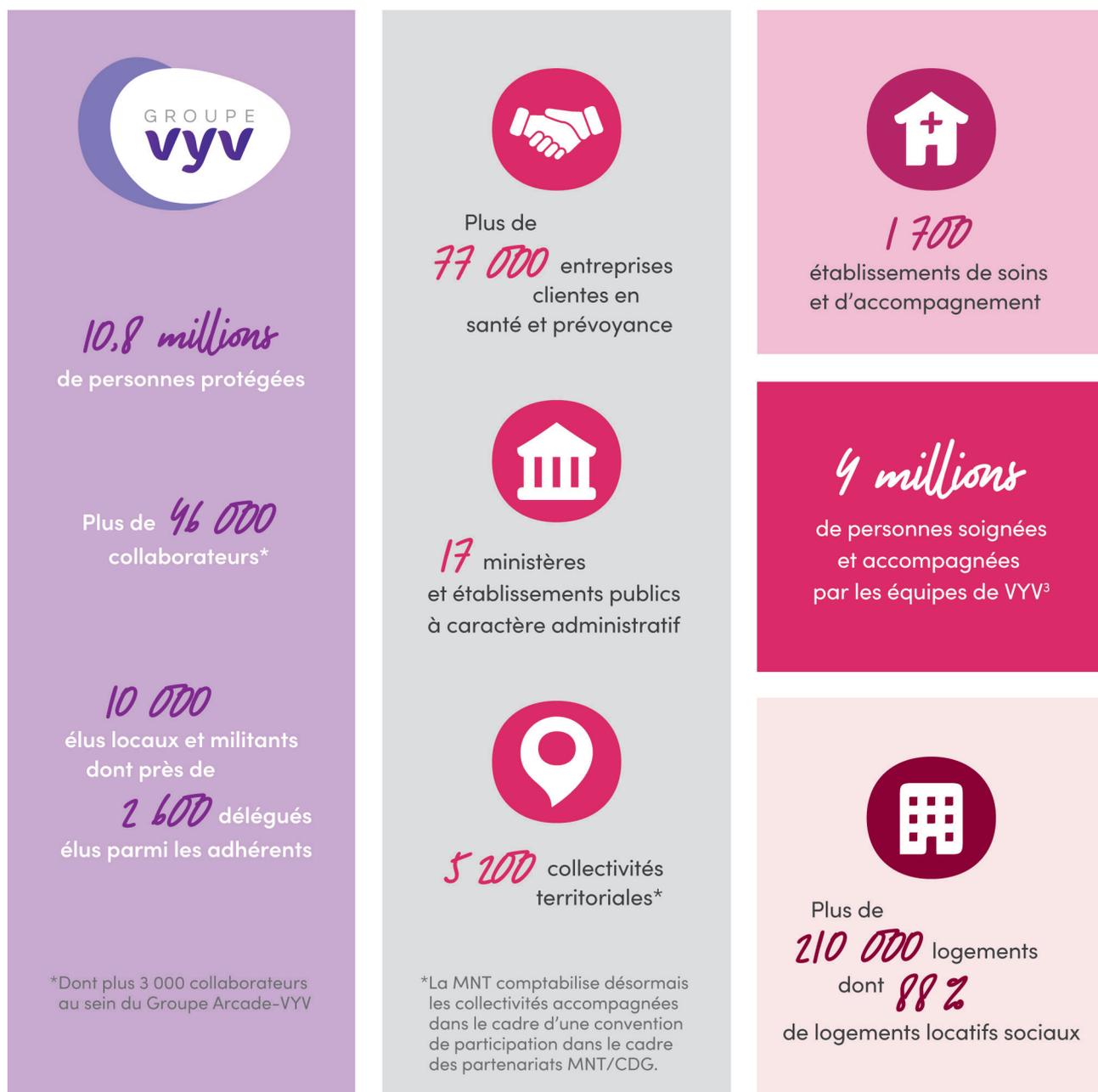
**Ses missions :** faciliter le développement des mutuelles adhérentes – autour de la formation, de la législation, de la mutualisation des moyens, notamment – tout en respectant leur autonomie et leur liberté d'administration.

**Ses composantes :** une cinquantaine de mutuelles (soit 712 000 personnes protégées) partageant les valeurs d'un grand groupe et souhaitant s'adosser à lui.

Le Groupe VYV se développe autour de ses **3 métiers** dans le cadre du projet VYV 2025 :



Les derniers **chiffres clés** publiés par le Groupe VYV sont les suivants :



Une convention d'affiliation a été signée entre l'UMG Groupe VYV et Harmonie Mutuelle, celle-ci définissant notamment les relations des affiliés dans le cadre du mécanisme de solidarité financière, qui a pour objet de garantir la solvabilité des membres afin de satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

En cas de difficultés d'un membre, le conseil d'administration de l'UMG Groupe VYV a la faculté de mettre en place un plan de soutien pouvant prendre la forme d'une souscription de titres financiers par les membres affiliés ou par le fonds de solidarité constitué. Des mesures de réassurance de tout ou partie du portefeuille peuvent venir en complément. Un plan de redressement ainsi qu'un dispositif de suivi sera mis en place.

## A.1.4 LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE

Les évènements significatifs qui impactent les comptes 2023 de la mutuelle sont les suivants :

### » L'ÉVOLUTION DU COÛT DU RISQUE SANTÉ

L'augmentation du coût des dépenses de santé, appelée inflation médicale, affiche une hausse de 5,1 %. Cette évolution intègre la dérive de la consommation médicale en 2023, mais aussi les évolutions conventionnelles et règlementaires (dont la revalorisation des consultations/visites des médecins et la hausse du ticket modérateur applicable aux honoraires et aux actes de soins dentaires).

### » L'AFFAIRE MÉDIATOR

La Cour d'appel de Paris a déclaré les laboratoires Servier coupables dans l'affaire Médiateur, et les condamne à payer à Harmonie Mutuelle 8,5 M€ au titre des préjudices subis. Un produit exceptionnel a été comptabilisé pour ce montant, compensé intégralement par une provision pour participation et ristourne impactant la marge technique. Les modalités d'utilisation de cette provision sont définies par le Conseil d'administration de la mutuelle.

### » LES TRANSMISSIONS UNIVERSELLES DU PATRIMOINE (TUP)

Harmonie Mutuelle en tant qu'associé unique des sociétés Sphéria Vie et Chorum Conseil a décidé de dissoudre ces entités par transmission universelle de leur patrimoine. L'impact sur le résultat d'Harmonie Mutuelle est de + 2,6 M€. Les apports bilantiels sont composés principalement de placements pour 46,5 M€, de provisions techniques pour 13,8 M€ presque intégralement cédées à des partenaires et de comptes bancaires pour 6,3 M€.

## » A.2 PERFORMANCE ASSOCIÉE AUX PORTEFEUILLES DE CONTRATS

### A.2.1 LE CONTEXTE

Harmonie mutuelle assure ou réassure en 2023 :

- » Des garanties complémentaires « frais de santé », représentant plus de 95 % du chiffre d'affaires total ;
- » Des garanties indemnités journalières ;
- » Des garanties invalidité ;
- » Des participations aux frais d'obsèques incluses dans les garanties « frais de santé » ;
- » Des garanties temporaires décès et rentes ;
- » Des garanties invalidité vie ;
- » Des garanties emprunteur ;
- » Des garanties dépendance.

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



## A.2.2 ANALYSE DU RÉSULTAT TECHNIQUE

Les opérations se répartissent de la façon suivante :

C.A HT Brut de réassurance (k€)	2023		2022	
	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
<b>NON VIE</b>	<b>2 942 772</b>	<b>98 %</b>	<b>2 840 735</b>	<b>98 %</b>
Frais de soins	2 882 955	98 %	2 758 005	97 %
Pertes de revenus	59 817	2 %	82 730	3 %
<b>VIE</b>	<b>64 680</b>	<b>2 %</b>	<b>60 514</b>	<b>2 %</b>
Santé SLT	8 942	14 %	7 306	12 %
Autres assurances vie	47 975	74 %	40 303	67 %
Acceptations Vie	7 763	12 %	12 906	21 %
<b>Total portefeuille</b>	<b>3 007 452</b>	<b>100%</b>	<b>2 901 249</b>	<b>100 %</b>

Au global, les cotisations hors taxes brutes de cession en réassurance 2023 augmentent de près de 4 % par rapport à 2022, soit +106 203 k€. Cette hausse s'explique en grande partie par l'effet du renouvellement 2023 sur la Santé.

Le tableau suivant présente la charge de prestations (brute de réassurance et hors frais de gestion de sinistre) pour 2022 et 2023 :

Charge de prestations Brute de réassurance (k€)	2023		2022	
<b>NON VIE</b>	<b>2 436 990</b>	<b>98 %</b>	<b>2 288 712</b>	<b>96 %</b>
Frais de soins	2 406 772	99 %	2 272 118	99 %
Pertes de revenus	30 218	1 %	16 593	1 %
<b>VIE</b>	<b>47 562</b>	<b>2 %</b>	<b>89 376</b>	<b>4 %</b>
Santé SLT	8 791	18 %	36 423	41 %
Autres assurances vie	32 725	69 %	43 055	48 %
Acceptations Vie	6 046	13 %	9 898	11 %
<b>Total portefeuille</b>	<b>2 484 552</b>	<b>100 %</b>	<b>2 378 088</b>	<b>100 %</b>

Le tableau suivant présente la marge technique brute de réassurance pour 2022 et 2023 :

Marge technique brute de réassurance (k€)	2023		2022	
<b>NON VIE</b>	<b>505 782</b>	<b>97 %</b>	<b>552 023</b>	<b>106 %</b>
Frais de soins	476 183	94 %	485 887	88 %
Pertes de revenus	29 599	6 %	66 136	13 %
<b>VIE</b>	<b>17 118</b>	<b>3 %</b>	<b>-28 862</b>	<b>-6 %</b>
Santé SLT	151	1 %	-29 117	101 %
Autres assurances vie	15 250	89 %	-2 752	10 %
Acceptations Vie	1 717	10 %	3 008	-10 %
<b>Total portefeuille</b>	<b>522 900</b>	<b>100 %</b>	<b>523 161</b>	<b>100 %</b>

La marge technique brute de réassurance est stable entre 2022 et 2023 (-261 k€).

Sur le périmètre Santé, la charge de prestations sur les frais de soins augmente sensiblement, traduisant une inflation médicale soutenue en 2023, et conduisant à une baisse de la marge technique sur ce poste malgré les opérations de renouvellement.

Sur le périmètre Vie, l'évolution du modèle sur le périmètre Emprunteur conduit à une reprise de provisions et une marge technique en hausse par rapport à 2022. Par ailleurs en 2022 une provision déshérence pour les survenances antérieures à 2015 avait été dotée, ce qui avait conduit à une dégradation ponctuelle de la marge technique en « Autres Assurances Vie ».

Nous rappelons par ailleurs, conformément au règlement délégué, qu'il existe une distorsion pour l'analyse de la « Santé SLT » : les prestations Invalidité sont affectées en charges au sein de la « Santé SLT » (Vie) alors que les cotisations restent au niveau de la « Perte de revenus » (Non-Vie), rendant complexe l'analyse de la marge par poste.

## » A.3 PERFORMANCE ASSOCIÉE AUX PLACEMENTS

### A.3.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES

L'analyse de la performance réalisée dans cette partie est basée sur une classification des placements propre à Harmonie Mutuelle. La correspondance avec les catégories S2 est la suivante :



### A.3.2 LES CHARGES FINANCIÈRES ET LES PRODUITS FINANCIERS DE L'EXERCICE

RÉSULTAT FINANCIER (k€)	RÉSULTAT FINANCIER 2022		RÉSULTAT FINANCIER 2023		Variation		Variation nette
	Charges financières	Produits financiers	Charges financières	Produits financiers	Charges financières	Produits financiers	
<b>Catégories d'actifs</b>							
1 - Actifs fonciers	104	3 029	1 837	158	1 733	-2 871	-4 603
2 - Plact Ent.liées ou avec lien de participat°	4 660	7 044	28 268	42 864	23 608	35 821	12 213
3 - Actifs de rendement cotés, non cotés y compris REPO	8 088	40 247	34 536	65 911	26 448	25 665	-783
4 - Placements Court Terme	265	145	1 511	2 086	1 246	1 942	696
5 - Autres placements	1 192	797	6 087	6 703	4 895	5 906	1 012
Frais internes de gestion	3 555		2 692				- 863
<b>Résultat financier</b>	<b>33 396</b>		<b>42 794</b>				<b>9 398</b>

Le résultat financier de 42 794 k€ est en progression de + 9 398 k€ par comparaison à 2022. Cette évolution est principalement liée aux produits nets de charges dégagés sur les participations stratégiques en augmentation de +12 213 k€. En effet on peut noter une hausse significative des versements de dividendes et un produit de cession sur la vente de participations stratégiques. En contrepartie cette vente a généré un montant de charges important qui correspond à la valeur nette comptable des titres cédés.

Par ailleurs, Harmonie Mutuelle a enregistré des opérations non récurrentes avec des plus-values latentes réalisées sur ses fonds dédiés, partiellement compensées par la réalisation de moins-values sur des cessions obligations. La mutuelle a abaissé son exposition aux actions cotées et a augmenté la qualité de son portefeuille obligataire en vue d'améliorer le couple rendement/risque.

## » A.4 PERFORMANCE ASSOCIÉE À D'AUTRES ACTIVITÉS

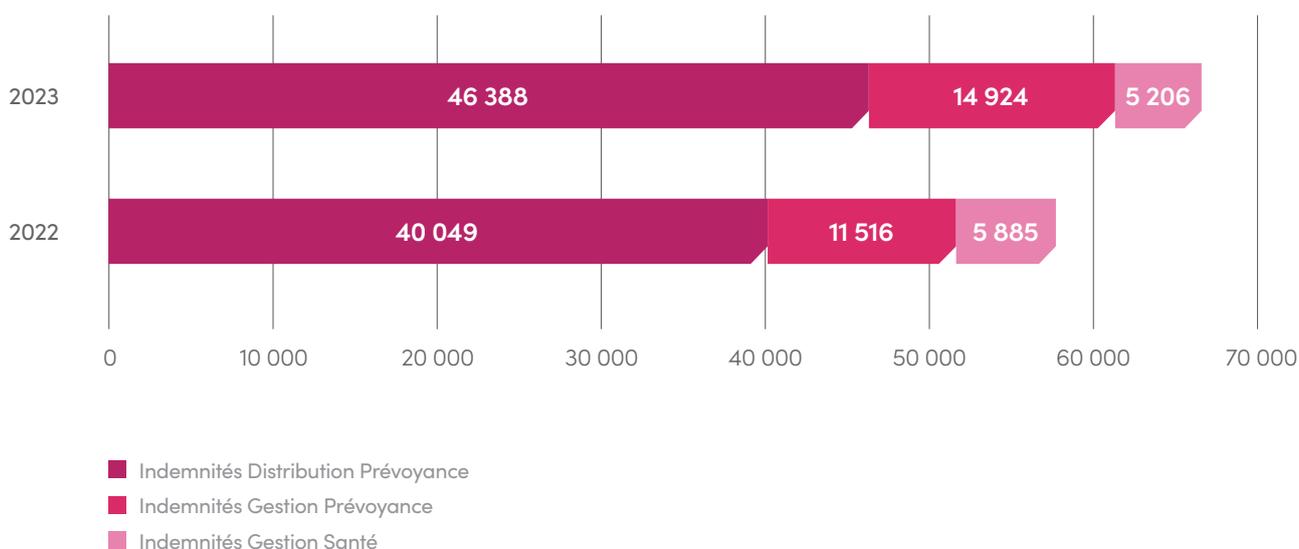
Harmonie Mutuelle se positionne comme un partenaire multi-protection en proposant, en parallèle de son activité santé, des solutions prévoyance, épargne retraite et services (prévention notamment).

Elle distribue ainsi des produits de prévoyance (garanties arrêt de travail, invalidité, décès, obsèques, rente éducation...) ainsi que des produits d'assurance vie et d'épargne-retraite principalement dans le cadre d'accords au sein de l'UMG Groupe VYV.

Elle est également gestionnaire de la Complémentaire Santé Solidaire, un dispositif qui vient remplacer depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019 l'Aide à la Complémentaire Santé et la Couverture Maladie Universelle Complémentaire.

À noter qu'au titre de son activité de distributeur et de son activité de gestion pour compte, Harmonie Mutuelle a perçu en 2023 les indemnités suivantes :

### PRODUITS LIÉS AUX ACTIVITÉS DE DISTRIBUTION ET DE GESTION POUR COMPTE (EN k€)



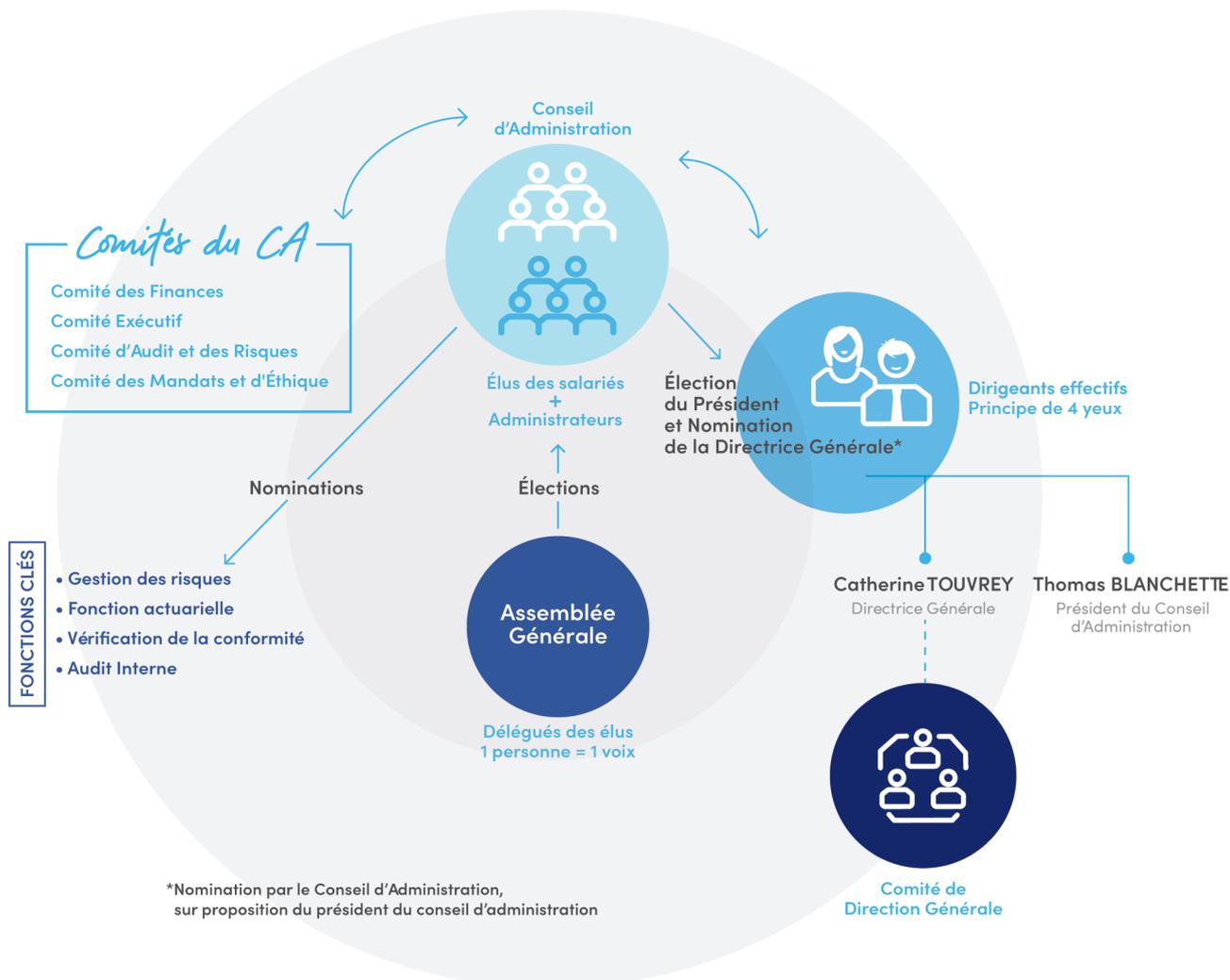
## » A.5 AUTRES INFORMATIONS

Néant



# SYSTÈME DE GOUVERNANCE

## » B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES



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 et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Le conseil d'administration veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi et en particulier à la clôture de chaque exercice, il arrête notamment les comptes annuels et établit un rapport de gestion qu'il présente à l'assemblée générale. Il s'assure, également, du suivi des systèmes de gestion des risques incluant des dispositifs de contrôle interne et de conformité efficaces. Il approuve annuellement les politiques écrites et les rapports imposés par la réglementation.

Les administrateurs s'engagent à respecter les règles de la Charte éthique de l'engagement, qui s'apparente à un code de bonne conduite et met en place un cadre éthique conforme à l'état d'esprit de la mutuelle.

## B.1.2 COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil compte 35 administrateurs.

L'assemblée générale du 6 juillet 2023 n'a pas eu à se prononcer sur la ratification d'administrateurs, ni sur le renouvellement du conseil d'administration.

Le président du conseil d'administration, élu le 28 juin 2022, est toujours en fonction.

## 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, et au moins trois fois par an, sur convocation du président, pour statuer sur les dossiers de son ressort et se tenir informé de la bonne marche de la mutuelle. Le président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration.

Les ordres du jour sont structurés par thèmes permettant d'ordonnancer les sujets portés :

- Environnement, actualités, informations générales,
- Stratégie de l'UMG Groupe VYV,
- Activités de la mutuelle et reporting,
- Gouvernance de la mutuelle,
- Points divers.

## B.1.4 COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration compte plusieurs comités et notamment le comité exécutif, le comité des finances et le comité d'audit et des risques. Ce dernier est particulièrement mobilisé dans le pilotage du système de gestion des risques d'Harmonie Mutuelle. Il apporte des éclairages au conseil d'administration qui porte la responsabilité ultime concernant la mise en œuvre et l'efficacité du système.

## B.1.5 FORMATION DES ADMINISTRATEURS

Le plan d'accompagnement du conseil d'administration a vocation à :

- Répondre à l'exigence accrue vis-à-vis du conseil d'administration, qui repose sur le développement des compétences individuelles et collectives, plus particulièrement dans les six domaines de compétences règlementaires attendus par l'ACPR ;
- Sécuriser le parcours de l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions ;
- Participer à la transformation de la gouvernance de la mutuelle ;
- Accompagner le changement en lien avec la feuille de route politique ;
- Créer les conditions pour lui permettre de se développer tout au long de son mandat ;
- Apporter des éléments de sécurité personnelle lui permettant d'asseoir sa responsabilité dans les meilleures conditions.

## 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 Thomas BLANCHETTE est le président du conseil d'administration depuis le 6 juillet 2021 et a été réélu le 28 juin 2022. 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 TOUVREY 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.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de la convention d'affiliation conclue entre Harmonie Mutuelle et l'UMG Groupe VYV, le contrat de travail de Madame Catherine TOUVREY est depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 rattaché à l'UMG Groupe VYV. A ce titre, le conseil d'administration de la mutuelle a approuvé la mise à disposition de Madame Catherine TOUVREY en qualité de directrice générale, dirigeante opérationnelle d'Harmonie Mutuelle, pour 70 % de son temps de travail.

## 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, le comité de direction générale (CDG) est l'organe de pilotage de la mutuelle qui met en œuvre les orientations stratégiques définies par le conseil d'administration. Le CDG se réunit une à deux fois par mois. Il est composé de la directrice générale de la mutuelle, du directeur général délégué, des directeurs supervisant toutes les fonctions support au business ou régaliennes (les directeurs Stratégie, Transformation et Risques, Finance et Assurance, Ressources et Éthique, Opérations et Transformation, Développement et Nouveaux Modèles, Commerce et distribution, Expertises des Secteurs Publics, Service et Satisfaction Client), des trois directeurs exécutifs et du directeur de la direction « Santé et Écologies ». Afin de renforcer les synergies entre Harmonie Mutuelle et Mutex et réussir l'intégration de la Prévoyance au cœur de nos activités, le directeur général de Mutex est également membre permanent du comité de direction générale.

### RESPONSABLES DES FONCTIONS CLÉS

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.

Le schéma ci-dessous présente les principales missions des fonctions clés d'Harmonie Mutuelle :

---

<b>GESTION DES RISQUES</b>	<p>Elle anime le comité ORSA et peut être invitée par le Président du comité d'audit et des risques à participer aux instances dudit comité. Elle a accès aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration de la mutuelle</p>
	<p>Elle contribue à l'amélioration du système de gestion des risques</p>
	<p>Elle 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</p>
<b>ACTUARIELLE</b>	<p>La fonction actuarielle est membre du comité ORSA et participe au comité d'audit et des risques d'Harmonie Mutuelle. Elle a accès aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration</p>
	<p>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, de provisionnement et de politique QDD</p>
<b>VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ</b>	<p>La fonction vérification de la conformité peut être invitée par le Président du comité d'audit et des risques à participer aux instances dudit comité : elle a accès aux dirigeants effectifs et au conseil d'administrations</p>
	<p>Elle 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</p>
	<p>Elle évalue les impacts probables des changements dans l'environnement légal et réglementaire</p>
<b>AUDIT INTERNE</b>	<p>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</p>
	<p>Elle 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</p>
	<p>Elle 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</p>

---

## B.1.8 PRINCIPES RÉGISSANT LES PRATIQUES DE RÉMUNÉRATION DE LA MUTUELLE

L'assemblée générale du 6 juillet 2023 a décidé d'appliquer le dispositif indemnitaire, indexé sur le Plafond Mensuel Sécurité Sociale, alloué aux administrateurs ayant des attributions permanentes conformément aux dispositions de l'article L. 114-26 du Code de la mutualité.

La politique de rémunération d'Harmonie Mutuelle s'applique à tous les collaborateurs de l'entreprise. Elle ne vise pas les administrateurs pour lesquels un dispositif indemnitaire est mis en place. La politique est réexaminée chaque année dans le cadre des dispositifs prévus par la loi pour les collaborateurs et par le comité des rémunérations pour les membres du comité de direction générale.

La politique de rémunération définit des règles de gouvernance et des principes régissant la rémunération des collaborateurs d'Harmonie Mutuelle, en cohérence avec les orientations stratégiques et budgétaires de la mutuelle.

<b>PRINCIPES DE RÉMUNÉRATION DES COLLABORATEURS</b>	<b>Conformité à la réglementation et aux normes en vigueur</b>	Respect des dispositions réglementaires en vigueur, des obligations prévues dans la convention collective de la mutualité, et de leurs améliorations éventuellement négociées par accords collectifs conformément aux obligations fixées par le législateur
	<b>Équité interne (au titre de la revue annuelle des salaires)</b>	Comparaison des salaires à expérience et compétences égales pour des fonctions similaires  Mise en place d'indicateurs de contrôle de répartition des augmentations individuelles entre les hommes et les femmes
	<b>Principe de transparence</b>	Communication aux collaborateurs des évolutions négociées avec les partenaires sociaux  Communication aux managers du budget et principes d'attribution des augmentations individuelles
	<b>Comité des rémunérations</b>	Approbation de la rémunération des membres du comité de direction générale sur proposition de la directrice générale
	<b>Comité Spécialisé Performance</b>	Validation de l'attribution des variables des réseaux de distribution par le comité spécialisé performance

**COMPOSANTES  
DE LA  
RÉMUNÉRATION**

<b>Principes généraux spécificités liées aux rémunérations fixes</b>	Niveau de rémunération défini à l'embauche au regard de la fonction et du niveau de responsabilités
	Cohérence par rapport aux conditions de minimum prévues dans la convention collective, aux rémunérations internes définies selon le poste et au marché externe
<b>Spécificités liées aux rémunérations fixes</b>	Niveaux de rémunération fixes définis sur la base des rémunérations conventionnelles minimales garanties
	Référentiels internes et externes actualisés régulièrement
<b>Primes exceptionnelles</b>	Mise en place de primes ponctuelles pour raisons exceptionnelles
<b>Spécificités liées aux rémunérations variables</b>	Mise en place d'une rémunération variable pour les collaborateurs de la filière développement dont les montants et objectifs quantitatifs et qualitatifs sont validés en comité spécialisé performance
	Contrôle par le comité spécialisé performance de leur bonne application
	Part variable conditionnée à l'atteinte des objectifs et plafonnée à des niveaux ne créant pas de déséquilibre par rapport au montant du salaire fixe (composante essentielle)
<b>Spécificités liées à la rémunération des encadrants de niveau supérieur</b>	Définition forfaitaire de la rémunération des cadres supérieurs
	Revue annuelle du cadre d'évolution des rémunérations des cadres supérieurs par la directrice générale
<b>Intéressement et Épargne salariale</b>	Accord d'intéressement signé en juin 2022
	Plan d'Épargne Entreprise (PEE)
	Plan d'Épargne Retraite Collectif (PERCOL)
<b>Avantages sociaux annexes à la rémunération</b>	Tickets restaurant
	Couverture santé collective (contrat Harmonie Mutuelle)
	Couverture prévoyance collective obligatoire
	Compte Épargne Temps

## B.1.9 ÉVALUATION DE L'ADÉQUATION DU SYSTÈME DE GOUVERNANCE

L'appréciation de l'efficacité des systèmes de gouvernance et de gestion des risques relève de la responsabilité du conseil d'administration de la mutuelle.

L'influence dominante exercée par l'UMG Groupe VYV sur la mutuelle se traduit par la mise en place d'une surveillance et d'actions de contrôle animée par les acteurs clés de la gouvernance de l'UMG Groupe VYV dont les fonctions clés. À titre d'illustration, des revues d'affaires ou « business reviews » sont organisées deux fois par an entre les acteurs clés de la mutuelle et de l'UMG Groupe VYV. Leurs travaux s'inscrivent dans le respect des dispositions énoncées par les statuts, la convention d'affiliation et les politiques écrites « groupe » et celles d'Harmonie Mutuelle.

## » B.2 COMPÉTENCE ET HONORABILITÉ

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. À 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

À 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, sont :

- » Les dirigeants effectifs de la mutuelle ;
- » Les administrateurs et représentants des salariés - membres du conseil d'administration ;
- » Les responsables des fonctions clés (présentées en § B.1.7)

### 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
<b>PRINCIPES</b>	Appréciation de l'honorabilité selon des critères partagés (intégrité, honnêteté et comportement professionnel et personnel)	<p><b>Pour les membres du conseil d'administration :</b> Appréciation de la dimension collective des compétences et la diversité des qualifications, connaissances et de l'expérience de l'ensemble des administrateurs à l'aide de fiche individualisée.</p> <p><b>Pour la directrice générale et les responsables des fonctions clés :</b> Appréciation des compétences individuelles (études, expériences professionnelles). Modulation de l'exigence selon les responsabilités envisagées, en particulier pour le président du conseil et ceux des comités du conseil.</p>
<b>ÉVALUATION</b>	<p><b>Évaluations communes à toutes les personnes visées :</b></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><b>Pour les administrateurs :</b> 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> <li>• Stratégie de la mutuelle et son modèle économique ;</li> <li>• Développement personnel et technologies numériques &amp; réseaux sociaux.</li> </ul> <p><b>Pour la directrice générale* et les RFC** :</b> 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>
<b>CONTRÔLES DU RESPECT DES CRITÈRES</b>	<p><b>Avant la prise de fonction / du mandat :</b> Constitution de dossier pour toutes les personnes visées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport ;</li> <li>• Curriculum vitae ;</li> <li>• Extrait de casier judiciaire – bulletin n°3 datant de moins de trois mois ;</li> </ul> <p><b>Pendant l'exercice de la fonction / du mandat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déclaration sur l'honneur avant la prise de fonction d'administrateur mise à jour tous les ans pendant l'exercice de leur fonction ;</li> <li>• Vérification de l'extrait de casier judiciaire à chaque renouvellement de mandat d'administrateur et tous les 3 ans pour les collaborateurs.</li> </ul>	<p><b>Avant la prise de fonction de la directrice générale, des administrateurs et des salariés :</b> Constitution d'un dossier individuel comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport ;</li> <li>• Diplômes, références et activités professionnelles au cours des dix dernières années ;</li> <li>• Curriculum vitae.</li> </ul> <p><b>Pendant l'exercice de la fonction pour les administrateurs :</b> Suivi de formation.</p> <p><b>Pendant l'exercice de la fonction pour la directrice générale :</b> Appréciation de sa compétence par le conseil d'administration.</p> <p><b>Pendant l'exercice de la fonction pour les RFC** :</b> Appréciation de manière périodique de la façon dont ils exercent leur mission par les dirigeants effectifs.</p>
<b>CONFLIT D'INTÉRÊT</b>	Signalement de toute situation de conflit d'intérêt avant la prise de fonction des personnes visées.	

\* établie également pour les dirigeants effectifs

RFC\*\* : responsables fonction clés

Il convient de rappeler que les administrateurs procèdent chaque année à leur auto-évaluation selon le référentiel de compétences.

## » B.3 SYSTÈME 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 qu'Harmonie 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.

#### 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 de qualité des données 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. Des travaux ont été engagés en 2021 afin que le dispositif soit au plus proche du cycle de vie de la donnée. L'objectif est d'étendre le périmètre du dispositif sur 2022 et 2023. Ce dispositif est centré sur les Best Estimate, les SCR et le bilan économique.

#### 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

Le 1<sup>er</sup> niveau vise les contrôles réalisés dans les directions régionales, les directions exécutives et au sein des fonctions nationales, par le management opérationnel et des chargés de contrôle.

##### 2<sup>E</sup> NIVEAU LES FONCTIONS SUPPORT DE MAÎTRISE DES RISQUES

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. Leurs missions sont présentées au § B.1.7.

En ce qui concerne l'audit interne, les moyens sont mutualisés au niveau de l'UMG. Les auditeurs internes sont chargés de fournir une assurance globale sur l'efficacité des deux premiers niveaux du système de gestion des risques au Conseil d'administration et à la Direction Générale.

#### **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**

Quatre instances se distinguent : le conseil d'administration, le comité exécutif, le comité d'audit et des risques, le comité des finances. Organes consultatifs, les 3 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.

Les fonctions clés assistent soit à l'ensemble de ces instances ou à certaines d'entre elles sur invitation.

##### **INSTANCES MANAGÉRIALES**

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

#### **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 associés. C'est, d'ailleurs, dans le cadre de l'évaluation interne des risques et de la solvabilité que s'opère principalement le suivi permanent de l'évolution du profil de risque de la mutuelle et in fine, de l'optimisation de ses fonds propres.

- **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.
- **Les limites de risques** : elles encadrent les différents risques de la mutuelle et sont décrites dans les politiques associées.
- **Le profil de risque** : il représente les risques auxquels la mutuelle fait face qu'ils soient issus de la formule standard ou bien recensés par le biais d'analyses qualitatives, ainsi que les mesures permettant leur mise sous contrôle. Le profil de risque est notamment déterminé par le Besoin Global de Solvabilité (BGS) issu du processus ORSA.

## COMMUNICATION SUR LES RISQUES

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

- À destination de l'UMG Groupe VYV ;
- La fonction-clé gestion des risques intervient auprès de la directrice générale en comité ORSA et devant le conseil d'administration pour les tenir informé de l'évolution du profil de risques de la mutuelle au travers de la présentation du rapport ORSA.

### B.3.2 PROFIL DE RISQUE

Le profil de risque de la mutuelle est défini à partir de ses risques quantifiables, émanant de l'analyse de ses comptes sociaux et prudentiels, et des risques non quantifiables, issus principalement de l'approche risques majeurs.

Ainsi, les risques quantifiables de la mutuelle appréhendés par la formule standard du Pilier 1 sont les suivants :

- Les risques techniques liés à la souscription et au provisionnement ;
- Les risques de marché ;
- Le risque de défaut d'une contrepartie.

### B.3.3 INFORMATIONS SUR LES RISQUES IMPORTANTS NON PRIS EN COMPTE DANS LE CALCUL DU SCR

Le système de gestion des risques couvre, également, les risques importants pris en compte qualitativement dans la formule standard du Pilier 1. À cet effet, une cartographie des risques majeurs est réalisée pour identifier, mesurer, hiérarchiser les principaux risques, et veiller à leur atténuation à travers la mise en place de moyens de maîtrise. Ce dispositif a évolué en 2023 afin de répondre aux recommandations de l'ACPR et de s'aligner à la méthodologie du groupe. Auparavant, la cartographie des risques majeurs reposait exclusivement sur la consolidation de la cartographie des risques opérationnels et des travaux de révision des risques avec les membres du CDG (Top Down). Désormais, cette dernière prend en considération l'ensemble des travaux de cartographie existant au sein d'HM et recensé au travers d'un référentiel de risques unique.

### B.3.4 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 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 qui sont les suivantes :

<b>&gt;=BBB</b>	<b>&lt;BBB et &gt;=BB-</b>	<b>NON NOTÉ</b>
<b>Titres obligataires (mandat, OPCVM, fonds de dette ou direct) :</b> mini 70 %	<b>Titres obligataires (mandat, OPCVM, fonds de dette ou direct) :</b> maxi 10 %	<b>Titres obligataires (mandat, OPCVM, fonds de dette ou direct) :</b> maxi 20 %
<b>Durée</b> pas de contrainte	<b>Durée</b> <= 7 ans	<b>Durée</b> <= 7 ans

Par ailleurs, la mutuelle a également défini des règles précises que les sociétés de gestion ont accepté 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.

### B.3.5 NOTATION EXTERNE

La mutuelle a fait le choix de retenir les CQS de chaque titre obligataire transmis par les sociétés de gestion pour la clôture de l'exercice.

### B.3.6 LES MESURES TRANSITOIRES SUR LES ACTIONS

Néant

### B.3.7 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 constituant un outil d'analyse décisionnelle et stratégique 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.

Il revêt une dimension stratégique et s'inscrit dans le pilotage de la mutuelle. À ce titre, il est associé au processus d'élaboration du business plan de la mutuelle afin d'intégrer la vision prospective de la solvabilité. Dans ce contexte, un rapport ORSA est effectué sur la base des travaux de clôture au même titre que les états financiers. Il est transmis pour approbation au conseil d'administration et présenté préalablement à la directrice générale et au comité d'audit et des risques de la mutuelle. Le processus de réalisation des travaux ORSA s'inscrit dans une dynamique groupe. Enfin, le rapport est communiqué à l'ACPR dans les 15 jours suivants son approbation.

Dans le cadre de l'ORSA 2022 et 2023, une étude de sensibilité a été réalisée sur le paramètre de corrélation Santé/Marché ne remettant pas en cause l'adéquation de la structure de corrélations.

## » B.4 CONTRÔLE INTERNE

### B.4.1 DESCRIPTION DU SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

#### B.4.1.1 DÉFINITION

Le système de contrôle interne est défini comme un ensemble de règles permettant de sécuriser le fonctionnement des activités et s'appuie sur des procédures de contrôle permanent afin d'en apprécier l'efficacité et l'efficacités.

Pour ce faire, le contrôle interne nécessite l'implication de tous.

#### B.4.1.2 RÉFÉRENTIELS APPLIQUÉS

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

- » Le référentiel international défini par le COSO2 ;
- » Le régime prudentiel Solvabilité 2 portant des exigences propres au secteur de l'assurance, en particulier, des obligations relatives aux systèmes de gouvernance et de gestion des risques.

Dans ce cadre, le dispositif 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

L'identification et l'évaluation des risques s'appuient sur deux approches interdépendantes qui permettent d'identifier, de mesurer et de hiérarchiser l'ensemble du spectre de risques auquel la mutuelle est exposée, et de veiller à leur mise sous contrôle. Il s'agit des cartographies « Top-Down » et « Bottom-up » qui alimentent les cartographies de l'UMG.

### 3 MÉCANISMES DE CONTRÔLES PERMANENTS ET DISPOSITIFS ASSOCIÉS

Ils s'articulent autour de plusieurs outils :

- **Le plan de contrôle de deuxième niveau** : il est mis en place afin de sécuriser la maîtrise des opérations, le respect de la réglementation ainsi que la fiabilité des informations comptables et extracomptables produites. Il vient, notamment, en appui des contrôles menés en 1<sup>er</sup> niveau par les fonctions opérationnelles de l'entreprise.
- **La base incidents** : La remontée et la qualification des incidents opérationnels permettent de capter les dysfonctionnements de processus et d'ajuster l'appréciation du niveau d'exposition aux risques opérationnels à la réalité de la mutuelle. D'un point de vue quantitatif, elles permettent d'apprécier la suffisance des fonds propres alloués à la couverture de ce dernier dans le ratio de solvabilité. Les incidents opérationnels sont consignés dans la base incidents du système d'information de gestion des risques de la mutuelle.
- **Les plans d'actions (ou d'optimisation)** : ils sont systématiquement définis pour répondre à toute insuffisance de la maîtrise des risques majeurs, 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. Dans tous les cas, les actions mises en œuvre et les échéances associées font l'objet d'un suivi à échéance régulière.

### 4 CIRCULATION DE L'INFORMATION :

Le dispositif de contrôle interne repose sur une circulation adéquate de l'information. Celle-ci doit être pertinente au regard des destinataires, pour leur permettre d'exercer leurs responsabilités tant au niveau politique que managérial.

### 5 PILOTAGE DU DISPOSITIF :

L'efficacité du dispositif de contrôle interne d'Harmonie Mutuelle et son adéquation aux objectifs définis sont évaluées lors de revues périodiques. Ses forces et ses faiblesses font l'objet d'un reporting aux parties prenantes, et en particulier, à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la mutuelle.

#### B.4.1.3 ACTEURS-CLÉS ET COMITOLOGIE

L'organisation et la réalisation des contrôles au sein d'Harmonie Mutuelle repose sur un principe de séparation des tâches et s'appuie en conséquence sur une structure de contrôle à 3 niveaux. Les deux premiers niveaux constituent le périmètre du contrôle permanent et le 3<sup>ème</sup> niveau de contrôle, porté par l'Audit Interne, celui du contrôle périodique. Les acteurs clé sont les suivants :

**La directrice générale, dirigeante opérationnelle et le comité de direction générale**

**La fonction-clé Gestion des Risques**

La fonction clé gestion des risques est chargée d'animer le système de gestion des risques au sein d'Harmonie Mutuelle dans le cadre défini par Solvabilité 2. La fonction-clé de gestion des risques est endossée par le directeur maîtrise des risques.

**La fonction-clé de Vérification de la Conformité**

La fonction-clé de vérification de la conformité vise à donner une assurance raisonnable sur le respect des normes s'appliquant aux activités de la mutuelle et le niveau de maîtrise des risques associés. A ce titre, les missions de la fonction vérification de la conformité s'intègrent au dispositif de contrôle interne.

### La Direction Maîtrise des Risques (DMR)

Elle est chargée d'animer le système de gestion des risques au sein d'Harmonie Mutuelle dans le cadre défini par le régime prudentiel Solvabilité 2, en s'appuyant notamment sur la fonction-clé Gestion des Risques.

### La Direction Gouvernance, Affaires Juridique et Conformité

Le pôle conformité, au sein de la Direction Gouvernance, Affaires Juridique et Conformité réalise et met à jour les cartographies des risques de non-conformité.

### Les responsables de processus (management opérationnel)

Ils doivent appréhender les risques pour les activités dont ils ont la charge. À ce titre, ils diffusent la culture des risques auprès de leurs équipes et veillent à la bonne application du cadre normatif du contrôle interne.

### Les correspondants de contrôle interne (CCI) de la mutuelle

Les correspondants de contrôle interne aident à faire le lien entre les membres de direction maîtrise des risques 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 déclarants incidents

Le déclarant incidents assure la consolidation et la remontée des informations concernant les incidents opérationnels qui surviennent sur son périmètre métier.

### Les autres fonctions dont l'action contribue à la maîtrise des risques opérationnels

Des fonctions spécialisées sont mises en place au sein de la mutuelle, qui contribuent sur certains périmètres à la maîtrise des risques opérationnels. Il s'agit, en particulier :

- De la fonction sécurité des systèmes d'information ;
- De la fonction Data Protection Officer (instaurée par le règlement européen 2016/679).

### La fonction-clé audit interne

La fonction-clé audit interne incarne le 3<sup>ème</sup> niveau de contrôle.

## B.4.2 DESCRIPTION DE L'ORGANISATION ET DES ACTIVITÉS DE LA FONCTION VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

### B.4.2.1 DÉFINITION

Conformément au cadre fixé par l'UMG Vyv, 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 et des instructions ou orientations des organes délibérant et exécutif.

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 à 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 conseil d'administration approuve le plan de conformité et valide également certains reportings réglementaires, conformément aux instructions des autorités compétentes.

##### **La Direction Générale**

Elle est responsable quant à elle de la mise en œuvre, de la maintenance et du suivi du cadre de conformité, conformément aux directives et orientations du Conseil d'Administration.

##### **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.

##### **Les 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.

##### **Les comités opérationnels**

Concernant la participation aux instances opérationnelles, le responsable de la Fonction Clé Conformité pilote le Comité LCB-FT et intervient au sein de certains comités de la mutuelle (comité des fonctions-clés Harmonie Mutuelle ; comités des engagements ; comité de gouvernance de la sécurité du SI...).

## » 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 Interne (IFACI) en 2023.

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 RATTACHEMENT DE LA FONCTION AUDIT INTERNE

Le Responsable de la fonction clé audit interne Harmonie Mutuelle est rattaché hiérarchiquement à la Directrice Engagement et Coopérations, membre du comité de direction générale, et fonctionnellement à la Directrice Générale ainsi qu'au Président du Comité d'audit et des risques de la mutuelle.

L'indépendance se caractérise par le fait qu'il n'occupe aucune autre fonction dans l'entreprise, qu'il entretient une relation directe avec le président du comité d'audit et des risques sur les sujets tels que la préparation du plan d'audit, la couverture de l'univers d'audit, l'exécution du plan d'audit, les ressources de l'audit, et tous autres points suffisamment significatifs.

Le responsable de la fonction clé est un invité permanent du comité d'audit et des risques auprès duquel il effectue un reporting régulier et complet de son activité. Il communique librement avec la direction générale, lors de l'élaboration du plan d'audit pluriannuel, du suivi de l'exécution du plan, de la restitution des missions, du suivi des recommandations, et pour tout autre sujet de nature à être porté à sa connaissance.

## B.5.4 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, 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.
- L'information de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques. Ainsi, les travaux menés par la fonction clé Actuarielle ainsi que ses conclusions sont décrits dans un rapport annuel à destination des dirigeants effectifs et du Conseil d'Administration et mis à disposition de l'Autorité de Contrôle.

### 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 ». Le positionnement de la fonction actuarielle au sein de l'UMG traduit de fait l'indépendance de l'exercice de sa fonction. Les travaux de la fonction clé Actuarielle Groupe sont réalisés au sein du pôle « fonction clé actuarielle » sous la responsabilité de la directrice de l'Actuariat Groupe.

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. À 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 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 d'audit et des risques, 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 est soumise à un processus de gouvernance dédié. 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.

## **B.8 AUTRES INFORMATIONS**

Néant



# PROFIL DE RISQUE

## » C.1 PROFIL DE RISQUE : INFORMATIONS GÉNÉRALES

Harmonie Mutuelle a mené les calculs des besoins réglementaires en fonds propres associés aux différents SCR, sur la base des données de la clôture 2022. Le résultat est présenté dans le tableau ci-dessous :

en M€	
31/12/2023	31/12/2022
*Fonds propres éligibles	

FONDS PROPRES S2*		RATIO S2		MCR	
2 343,4	↑ 2 207,4	250,4%	↑ 248,0%	234,0	↑ 222,5

SCR GLOBAL	
935,9	↑ 890,2

AJUSTEMENT		BASIC SCR		SCR OPÉRATIONNEL		
-26,9	↓ -11,8	871,0	↑ 814,3	90,9	↑ 87,7	
		Diversification	-282,9	↓ -262,7		

SCR MARCHÉ		SCR DÉFAUT		SCR SANTÉ		SCR VIE			
490,1	↑ 463,5	81,7	↑ 69,6	566,2	↑ 526,8	16,0	↓ 17,1		
Diversification	-185,0	↓ -160,6	Diversification	-1,3	↑ -1,5	Diversification	-6,8	↑ -7,9	
Taux	38,1	↓ 53,1	Type 1	5,4	↓ 6,6	Mortalité	7,0	↓ 7,1	
Action	288,0	↑ 271,1	Type 2	77,5	↑ 64,5	Longévité	0,0	→ 0,0	
Immobilier	140,6	↑ 140,1			Santé SLT	8,4	↑ 7,5		
Spread	92,4	↑ 88,6			Santé non SLT	559,0	↑ 517,7		
Change	5,4	↑ 3,7			Santé CAT	11,2	↓ 19,8		
Concentration	110,5	↑ 67,5					Invalidité	0,0	→ 0,0
						Chute	2,2	↓ 3,7	
						Frais	3,2	↓ 3,5	
						Révision	0,0	→ 0,0	
						CAT	10,4	↓ 10,7	

Deux composantes-clés pèsent sur le profil de risque de la mutuelle : les SCR Marché et Souscription Santé. Ces derniers représentent 92 % du SCR de base 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 assurés par 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 ou à survenir.

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 95,8 % du chiffre d'affaires en 2023.

#### 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.

#### 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 et aux réformes réglementaires successives ;
- 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 ;
- La politique de renouvellement, et sa déclinaison opérationnelle, qui définit les conditions de renouvellement des marchés collectif et individuel, et fait état des résultats prévisionnels ;
- La publication de notes externes de conjonctures dont celle de la FNMF intitulée « coût du risque » et celle du BIPE ;
- Les études publiées par la Direction Assurance, sur le suivi de l'inflation médicale mensuelle, l'inflation prévisionnelle des dépenses de santé en prenant en compte les tendances observées et les changements du cadre réglementaire, les analyses et suivis de la réforme du 100 % santé, les études de consommation en optique, audio, dentaire ainsi que toute étude proposée par le Comité Technique Assurance santé du groupe VYV, dont la fonction Actuarielle est membre permanent ;
- Le suivi des indicateurs et les informations en provenance des réassureurs en ce qui concerne l'assurance des emprunteurs.

## 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.
- Des indicateurs de suivi du risque de souscription.

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.

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

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

## C.2.4 REPORTING

Un reporting de suivi du risque de souscription à destination des instances dirigeantes de la mutuelle est produit mensuellement.

# » C.3 RISQUE DE MARCHÉ

## C.3.1 IDENTIFICATION DES RISQUES DE MARCHÉ

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

À 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, 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 obligataires ayant des maturités courtes en moyenne, le portefeuille est peu sensible à l'évolution des taux.

#### Le risque Actions

On distingue 4 chocs différents selon la nature des actions :

- Un choc de 40,46 % sur les actions de type 1 (actions cotées de l'OCDE) ;
- Un choc de 22 % pour les participations stratégiques de type 2 ;
- Un choc de 50,46 % (ajustement symétrique compris) sur les autres actions de type 2 ;
- Des chocs réduits sont appliqués sur des actifs d'infrastructures de type 1 ou 2 soit respectivement 31,02 % et 37,34 %.

### Le risque de spread

Ce risque de spread s'applique sur les obligations privées et certaines obligations souveraines, les prêts et les comptes à terme. Ces lignes de placements (codes CIC 2, 54 et 74) doivent être choquées conformément au tableau de l'article 176 du règlement délégué.

Les obligations publiques sont choquées conformément aux dispositions de l'article 180 du règlement délégué (expositions garanties et/ou spécifiques).

Le risque de spread est détaillé dans le chapitre relatif aux risques de crédit.

### 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 corporels d'exploitation

L'ensemble des SCI, SCPI et OPPCI ont été traités en transparence permettant ainsi un choc par actif détenu.

Les actifs immobiliers soumis au risque immobilier atteignent 17,66 % du total des actifs. Un choc de 25 % est appliqué sur les actifs immobiliers.

### Le risque de change

Les actifs soumis au risque de change représentent seulement 0,76 % des actifs soumis au risque de marché.

### 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 2023, établi à partir des comptes 2022, au titre de l'évaluation A, 6 tests de sensibilité ont été proposés par l'UMG Groupe Vyv dont 4 concernent les actifs :

- Sensibilité aux taux : réévaluation des obligations d'entreprises et souveraines avec une baisse de la courbe de taux sans risque de l'EIOPA.
- Sensibilité aux spreads : Le choc est une augmentation des spreads des obligations d'Entreprise (y compris dettes privées) et souveraines.
- Sensibilité actions : la valeur de marché des actions y compris private Equity, hedge funds, infrastructures et participations non stratégiques.
- Sensibilité immobilière : la valeur de marché de tous les actifs immobiliers y compris l'immobilier d'exploitation et la part d'immobilier détenue dans les SCI.

Les résultats de ces tests concluent sur la bonne résistance d'Harmonie Mutuelle.

### 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.

### 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 d'Harmonie 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,
- Le comité des finances détermine les orientations qui sont proposées au conseil d'administration sur les sujets financiers, examine les comptes, étudie des points se rapportant aux domaines comptable, budgétaire et financier et contribue à la maîtrise des risques financiers, et veille à la bonne application de la politique de gestion du risque d'investissement et d'ALM,
- Dans le cadre de la gestion déléguée, des comités de gestion 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 Harmonie Mutuelle, le pôle Gestion des Actifs 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 ou moins-values sur les ventes et donne le niveau des plus-values ou moins-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 d'Harmonie 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

La Direction Financière réalise trois niveaux de reporting. Elle produit un reporting mensuel à destination du comité de Direction Générale ainsi qu'un reporting trimestriel dans le cadre des arrêtés trimestriels. Des points de situation réguliers sont également réalisés en Comité des finances, sur la base du dernier reporting mensuel disponible.

## » C.4 RISQUE DE CRÉDIT

### 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

Harmonie Mutuelle a fait le choix de déléguer en priorité la gestion de ses actifs à des sociétés de gestion spécialisées : plus de 95 % des actifs de rendement portant un risque de crédit sont donc gérés dans ce contexte d'externalisation. Il s'agit de titres cotés (au sein de mandats obligataires et de fonds diversifiés dédiés) et de titres non cotés (au sein de fonds de dette privée ouverts).

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 des 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.

## » C.5 RISQUE DE LIQUIDITÉ

### 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 lorsqu'Harmonie 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 lorsqu'Harmonie 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

Au moins 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, Harmonie Mutuelle dispose du prévisionnel de trésorerie révisé mensuellement en fonction du réalisé et de nouveaux éléments pouvant impacter la trésorerie.

## ➤ C.6 RISQUES OPÉRATIONNELS

### 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.

Le risque opérationnel comprend le risque de non-conformité, soit le risque de subir des sanctions prévues par la loi ou la réglementation, des préjudices financiers importants ou des atteintes à la réputation liées au manquement à se conformer aux lois et règlements applicables à l'activité de l'organisme.

La définition exclut les risques stratégiques et d'atteinte à la réputation.

La stratégie de gestion du risque opérationnel de la mutuelle s'inscrit dans un cadre méthodologique dont les principes sont définis et partagés avec l'UMG. Elle s'appuie sur des approches quantitatives et qualitatives basées sur un référentiel de risque partagé et déployé dans l'outil de gestion des risques opérationnels.

La première étape de la démarche de gestion des risques opérationnels consiste à s'assurer que l'ensemble des risques opérationnels auquel est soumis la mutuelle est bien identifié. Cette identification est donc 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.

Le SCR opérationnel est complété par des analyses qualitatives permettant d'identifier et de mesurer les risques opérationnels non évalués dans la formule standard :

- **Risques opérationnels majeurs** intégrant la stratégie globale de gestion des risques de la mutuelle
- **Incidents opérationnels majeurs** intégrant la stratégie globale de gestion des risques de la mutuelle sous un angle historique (incidents avérés)

- **Dispositif « Plan de continuité d'activité »** comprenant 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.
- **Dispositif de gestion de crise** fixant le cadre de détection des incidents métiers majeurs pouvant donner lieu à l'activation d'une cellule de crise et les principaux cas de figures pouvant donner lieu à une remontée d'information aux membres de la cellule.

## 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.

### C.6.2.1 ACTUALISATION DE LA CARTOGRAPHIE DES RISQUES

La cartographie des risques majeurs de la mutuelle 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.6.2.2 SURVEILLANCE PERMANENTE

Elle s'articule autour de :

- La base incidents ;
- Les plans de contrôles (plans de conformité inclus) permettant de s'assurer de la réalité et de l'efficacité des contrôles et actions de maîtrise existante ;
- Le suivi des plans d'optimisation définissant une orientation et des échéances au renforcement des zones de fragilité, identifiées dans les dispositifs de contrôle interne et de conformité (risques insuffisamment maîtrisés, traitement des incidents ou encore, correction des anomalies relevées dans le cadre des plans de contrôles).

## C.6.3 REPORTING

Différents indicateurs et rapports sont réalisés au sein d'Harmonie Mutuelle :

- Politiques de contrôle interne et de gestion du risque opérationnel, d'audit interne,
- Rapports d'activités des fonctions clés et du DPO
- Rapport ORSA
- Rapports narratifs
- Cartographie des risques majeurs

## » C.7 AUTRES RISQUES IMPORTANTS

### C.7.1 LES RISQUES MAJEURS

La cartographie exhaustive des risques d'Harmonie Mutuelle est construite à partir des risques déjà identifiés au travers des travaux suivants : l'analyse du profil de risque du précédent exercice ORSA et les travaux des différentes cartographies des risques (opérationnels, non-conformité, corruption...). Ainsi une liste de risques majeurs 2023 est proposée à la validation de la direction générale et présentée en Conseil d'Administration :

- » Risques stratégiques
- » Risque lié au pilotage
- » Risque lié à la réputation
- » Risques environnementaux
- » Risques financiers
- » Risques liés à l'activité
- » Risques opérationnels

### C.7.2 RISQUE DE DURABILITÉ

Le principe de la personne prudente s'applique en matière de gestion d'actifs, au risque de durabilité.

Différentes publications d'Harmonie Mutuelle, dont notamment le rapport Investisseur Responsable élaboré annuellement en réponse aux obligations de l'article 29 de la Loi Énergie Climat<sup>1</sup>, détaillent le dispositif d'Harmonie Mutuelle relativement à la prise en compte du risque de durabilité.

#### C.7.2.1 UNE APPROCHE BASÉE SUR LA GESTION DES RISQUES ESG-CLIMAT

Chaque entreprise en portefeuille fait face à ses propres enjeux ESG et climat et se doit, en fonction de sa propre cartographie des risques, de réduire les risques ESG et climat auxquels elle est exposée. Ainsi, à travers ses placements, la mutuelle considère comme « à risque » au niveau ESG et climat :

- » Les émetteurs montrant des signes de faible prise en compte des enjeux ESG (Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance) ou présentant le plus de retard dans leurs pratiques ESG, ou un défaut de transparence, l'absence d'information sur un enjeu clé pour le secteur étant sanctionnée ;
- » Les émetteurs faisant l'objet d'importantes controverses ESG ;
- » Les émetteurs carbo-intensifs n'ayant pas d'objectifs relatifs à leur alignement avec une trajectoire 2°C ou alignée avec les Accords de Paris.

Dans ce cadre, la mutuelle a défini son propre référentiel ISR qu'elle utilise pour suivre la performance extra-financière de son portefeuille.

---

<sup>1</sup> Le rapport est disponible publiquement [sur le site de la mutuelle](#)

### **C.7.2.2 LA POLITIQUE ISR DE LA MUTUELLE**

Harmonie Mutuelle a défini des critères d'exclusion applicables aux émetteurs privés<sup>2</sup> qui contreviennent gravement aux principes du Pacte mondial de l'ONU, sont impliqués dans la fabrication ou le commerce d'armes controversées, appartiennent au secteur de la production du tabac ou dont au moins 5 % du chiffre d'affaires provient de la production de pesticides.

Concernant le charbon thermique ainsi que la production non conventionnelle de pétrole et de gaz, la mutuelle a défini des critères d'exclusion (applicables aux producteurs d'électricité, de pétrole et de gaz non conventionnels et aux exploitants de mines de charbon thermique stricts) qui excluent la plupart des acteurs ne se désengageant pas des activités liées aux combustibles fossiles.

### **C.7.2.3 LES OBJECTIFS ESG (ENVIRONNEMENTAUX, SOCIAUX ET DE GOUVERNANCE)**

Sur la base de son référentiel ISR propriétaire (évoqué au point C.7.2.1.), Harmonie Mutuelle a pu établir sa stratégie climat H2030<sup>3</sup>.

Cette stratégie climat comporte des objectifs globaux mais également des objectifs précis (avec échéancier) pour trois secteurs/thèmes carbo-intensifs. Cela permet ensuite de fixer des objectifs mesurables aux sociétés de gestion tels que d'améliorer la notation de la performance extra-financière constatée en fin d'année précédente et de réduire les gaz à effet de serre dans l'optique de respecter l'objectif des -2° du réchauffement climatique, notamment en investissant dans des obligations vertes ou des actifs qui ont pour objectif de réduire les émissions de carbone sans pour autant cesser de financer des entreprises carbo-intensives si elles changent leur modèle économique afin de s'adapter à la transition énergétique et écologique.

---

<sup>2</sup> La politique ISR d'Harmonie Mutuelle est décrite en détails dans la [Charte ISR Harmonie Mutuelle](#)

<sup>3</sup> La stratégie climat H2030 du portefeuille est disponible publiquement [sur le site de la mutuelle](#).



# VALORISATION

## » D.1 MÉTHODOLOGIE

### 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).

#### » PROVISION MATHÉMATIQUE NON-VIE

Les provisions mathématiques sont désormais calculées tête par tête sur les risques Rente éducation, Rente de conjoint, Invalidité, mais aussi sur le périmètre Emprunteur reflétant nos engagements futurs envers les assurés. Ces provisions sont calculées tête par tête suivant des tables réglementaires (TGH/TGF-05 ou BCAC) ou des tables certifiées (pour le Décès Emprunteur).

#### » RÉSERVE GÉNÉRALE VIE/NON-VIE

Les provisions sont déterminées sur la base des conditions particulières de certains contrats collectifs. Ces provisions contractuelles concernent un nombre limité d'entreprises et permettent de faire face aux fluctuations de sinistralité afférentes aux opérations collectives couvrant les risques dommages corporels. En fin d'exercice, un compte de résultat technique est établi, dont le solde contribue à la dotation ou à la reprise de la réserve générale de l'entreprise.

#### » PROVISION POUR PARTICIPATION AUX EXCÉDENTS ET RISTOURNES VIE/NON-VIE

Le Code de la Mutualité prévoit pour les activités d'assurance vie, le principe d'une participation aux résultats techniques ou financiers sur la gestion des contrats.

La mutuelle comptabilise le cas échéant au passif du bilan une provision pour participation aux bénéficiaires. Cette provision doit être liquidée au bénéfice des adhérents, conformément à la réglementation, dans un délai de 8 ans.

## 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	Écart
Goodwill	0	0	0
Frais d'acquisition différés	0	9 838	-9 838
Immobilisations incorporelles	0	172	-172
Actifs d'impôts différés	55 485	0	55 485
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	5 863	5 863	0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	3 122 626	2 413 008	709 618
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	792	412	380
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	1 228 167	579 792	648 375
Actions	26 624	21 215	5 410
Actions - cotées	0	0	0
Actions - non cotées	26 624	21 215	5 410
Obligations	775 214	824 435	-49 221
Obligations d'État	85 713	84 316	1 397
Obligations d'entreprise	676 606	726 908	-50 302
Titres structurés	12 894	13 211	-316
Organismes de placement collectif	731 771	627 096	104 675
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	360 058	360 058	0
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>	<b>2 897</b>	<b>2 897</b>	<b>0</b>
<b>Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance</b>	<b>94 456</b>	<b>105 694</b>	<b>-11 237</b>
Non-vie et santé similaire à la non-vie	34 614	26 573	8 042
Non-vie hors santé	0	0	0
Santé similaire à la non-vie	34 614	26 573	8 042
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	59 842	79 121	-19 279
Santé similaire à la vie	26 602	33 586	-6 984
Vie hors santé, UC et indexés	33 240	45 535	-12 295
<b>Dépôts auprès des cédantes</b>	<b>67 259</b>	<b>67 259</b>	<b>0</b>
<b>Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires</b>	<b>361 877</b>	<b>361 877</b>	<b>0</b>
<b>Créances nées d'opérations de réassurance</b>	<b>20 320</b>	<b>20 320</b>	<b>0</b>
<b>Autres créances (hors assurance)</b>	<b>249 178</b>	<b>249 178</b>	<b>0</b>
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie</b>	<b>42 621</b>	<b>42 621</b>	<b>0</b>
<b>Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus</b>	<b>1 500</b>	<b>1 500</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>4 024 083</b>	<b>3 280 227</b>	<b>743 856</b>

PASSIFS	Valeur Solvabilité 2	Valeur comptable	Écart
<b>Provisions techniques non-vie</b>	<b>328 081</b>	<b>412 457</b>	<b>-84 376</b>
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0	0	0
Meilleure estimation	0	0	0
Marge de risque	0	0	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	328 081	412 457	-84 376
Meilleure estimation	280 122	0	280 122
Marge de risque	47 959	0	47 959
<b>Provisions techniques vie (hors UC et indexés)</b>	<b>135 337</b>	<b>166 859</b>	<b>-31 523</b>
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	55 574	69 316	-13 742
Meilleure estimation	54 667	0	54 667
Marge de risque	907	0	907
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	79 762	97 543	-17 781
Meilleure estimation	78 418	0	78 418
Marge de risque	1 345	0	1 345
<b>Provisions autres que les provisions techniques</b>	<b>10 756</b>	<b>10 756</b>	<b>0</b>
<b>Provisions pour retraite</b>	<b>23 665</b>	<b>23 665</b>	<b>0</b>
<b>Dépôts des réassureurs</b>	<b>61 440</b>	<b>61 440</b>	<b>0</b>
<b>Passifs d'impôts différés</b>	<b>81 427</b>	<b>0</b>	<b>81 427</b>
<b>Dettes envers des établissements de crédit</b>	<b>68 514</b>	<b>68 514</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>132 349</b>	<b>132 349</b>	<b>0</b>
<b>Dettes nées d'opérations de réassurance</b>	<b>38 483</b>	<b>38 483</b>	<b>0</b>
<b>Autres dettes (hors assurance)</b>	<b>800 515</b>	<b>793 084</b>	<b>7 431</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>48</b>	<b>48</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>1 680 614</b>	<b>1 707 654</b>	<b>-27 040</b>

<b>EXCÉDENT D'ACTIF SUR PASSIF (ACTIF NET)</b>	<b>2 343 469</b>	<b>1 572 573</b>	<b>770 896</b>
--	------------------	------------------	----------------

## » D.2 ACTIFS

### D.2.1 PRÉSENTATION DU BILAN

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 2023.

ACTIFS	Valeur Solvabilité 2		Évolution		Valeur comptable	Écart de valorisation
	2023	2022	en k€	en %		
Immobilisations incorporelles	0	0	0	0 %	172	-172
Actifs d'impôts différés	55 485	84 790	-29 305	-35 %	0	55 485
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	5 863	6 389	-525	-8 %	5 863	0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	3 122 626	2 850 675	271 951	10 %	2 413 008	709 618
Prêts et prêts hypothécaires	2 897	3 155	-258	-8 %	2 897	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	94 456	60 010	34 447	57 %	105 694	-11 237
Dépôts auprès des cédantes	67 259	84 640	-17 381	-21 %	67 259	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	361 877	355 823	6 054	2 %	361 877	0
Créances nées d'opérations de réassurance	20 320	23 178	-2 857	-12 %	20 320	0
Autres créances (hors assurance)	249 178	234 468	14 710	6 %	249 178	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	42 621	31 773	10 849	34 %	42 621	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	1 500	1 150	350	30 %	1 500	0
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>4 024 083</b>	<b>3 736 049</b>	<b>288 034</b>	<b>8 %</b>	<b>3 270 389</b>	<b>753 694</b>

### D.2.2 ACTIFS INCORPORELS

Les actifs incorporels sont des actifs identifiables, non-monétaires et sans substance physique.

Selon les normes prudentielles S2, les actifs incorporels ne pouvant pas faire l'objet d'une cession séparée, ne peuvent être retenus à des fins de solvabilité.

Dans le cas d'Harmonie Mutuelle, les actifs incorporels sont majoritairement composés de droits au bail. Une partie des actifs incorporels d'Harmonie Mutuelle est cessible mais pour un montant non significatif et il n'existe pas de valorisation en utilisant un prix coté sur un marché actif. Ils ont donc été valorisés à la valeur nulle par mesure de prudence.

### D.2.3 IMPÔTS DIFFÉRÉS ACTIFS

Les normes Solvabilité 2 imposent la comptabilisation d'impôts différés contrairement aux normes comptables françaises.

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 et les déficits fiscaux reportables.

Les impôts différés sont calculés à la granularité ligne de bilan prudentiel. Ainsi les postes du bilan qui présentent une position d'impôts différés actif ont vu les impôts différés afférents être comptabilisés à l'actif et réciproquement les postes du bilan qui présentent une position d'impôts différés passif ont vu les impôts différés afférents être comptabilisés au passif.

Les impôts différés actif sur déficits reportables qui ont été retenus au bilan Solvabilité 2 sont recouvrables à horizon 3 ans compte tenu des résultats bénéficiaires qui seront dégagés conformément au Business Plan 2023-2027 d'Harmonie Mutuelle.

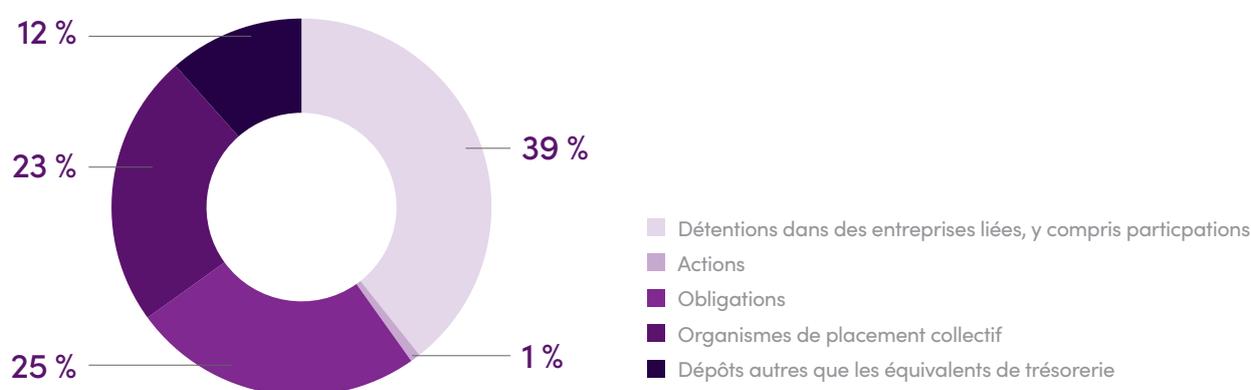
### D.2.4 IMMOBILISATIONS CORPORELLES DÉTENUES POUR USAGE PROPRE

Les immobilisations corporelles pour usage propre sont composées d'actifs immobiliers et de terrains utilisés pour l'exploitation.

Au 31/12/23, Harmonie Mutuelle possède principalement des immobilisations corporelles d'exploitation valorisées à leur valeur nette comptable dans le bilan prudentiel.

### D.2.5 INVESTISSEMENTS (AUTRES QU'ACTIFS EN REPRÉSENTATION DE CONTRATS EN UNITÉS DE COMPTE ET INDEXÉS)

#### MODÉLISATION GRAPHIQUE DES INVESTISSEMENTS 2023 D'HARMONIE MUTUELLE



Pour chaque catégorie importante d'actifs financiers, les méthodes de valorisation appliquées pour le bilan prudentiel sont définies dans le tableau ci-dessous :

DÉFINITION, CONTENU	VALORISATION STATUTAIRE	VALORISATION SOLVABILITÉ II
<b>PARTICIPATIONS</b>		
Cette catégorie correspond aux titres cotés et non cotés pour lesquels il existe un lien de participation	Leur valeur d'inscription à l'actif correspond à leur valeur d'achat ou à leur valeur nominale. Les cessions sont traitées selon la méthode FIFO (First In, First Out) pour les valeurs mobilières de placement.	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 n°2 : valorisation à partir de la mise en équivalence corrigée ; Méthode n°3 : à défaut approches alternatives (marché, cash-flow...). 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.
<b>ACTIONS</b>		
Cette catégorie comprend les parts de sociétés non stratégiques y compris les titres de SCI.	Leur valeur d'inscription à l'actif correspond à leur valeur d'achat ou à leur valeur nominale. Les cessions sont traitées selon la méthode FIFO (First In, First Out) pour les valeurs mobilières de placement	Les méthodes de valorisation utilisées sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode de valorisation utilisée pour les parts de sociétés non stratégiques est une quote-part de situation nette réévaluée ;</li> <li>• La valeur économique des parts de SCI est déterminée à partir d'une quote-part de situation nette réévaluée de chaque SCI sur la base d'expertises réalisées par des experts immobiliers.</li> </ul>
<b>OBLIGATIONS</b>		
Les obligations détenues en direct, qu'elles soient souveraines, sociétales ou structurées sont comptabilisées dans cette catégorie. Elles sont toutes issues d'un marché actif. Cette catégorie comprend également tous les titres subordonnés souscrits.	Leur valeur d'inscription à l'actif correspond à leur valeur d'achat ou à leur valeur nominale. Les cessions sont traitées selon la méthode FIFO (First In, First Out) pour les valeurs mobilières de placement.	Les valeurs de réalisation des obligations ont été communiquées par Jump et/ou les sociétés de gestion. Les titres subordonnés sont, quant à eux, valorisés à leur valeur économique. Les obligations intègrent les intérêts courus non échus.
<b>FONDS D'INVESTISSEMENT</b>		
Ce poste comprend les OPCVM, les fonds de Private Equity ainsi que les titres de SCPI (Société Civile en Placement Immobilier) et OPCI (Organisme de Placement Collectif Immobilier)	Leur valeur d'inscription à l'actif correspond à leur valeur d'achat ou à leur valeur nominale. Les cessions sont traitées selon la méthode FIFO (First In, First Out) pour les valeurs mobilières de placement.	La valeur prudentielle retenue pour les OPCVM correspond à leur valeur de marché à la date de clôture
<b>DÉPÔTS AUTRES QUE CEUX ASSIMILABLES À LA TRÉSORERIE</b>		
Cette catégorie comprend les dépôts auprès des établissements de crédit, ainsi que les dépôts et cautionnements	Les dépôts sont valorisés à la valeur nette comptable, à savoir la valeur brute minorée des amortissements et/ou des dépréciations.	La valeur économique des dépôts correspond à la valeur enregistrée dans les comptes statutaires, à savoir la valeur historique (car il n'y a pas de fluctuation), majorée des intérêts courus sur les dépôts à terme.

## D.2.6 PROVISIONS TECHNIQUES CÉDÉES

Le calcul des provisions techniques cédées par partenaire est effectué en prenant en compte la probabilité de défaut. La démarche de valorisation Solvabilité 2 des provisions techniques est détaillée dans la partie « Valorisation des provisions techniques ».

## D.2.7 VALORISATION DES AUTRES ACTIFS

L'ensemble des autres postes de l'actif (créances, dépôts auprès des cédantes et trésorerie et équivalents de trésorerie) du bilan prudentiel sont inscrits à leur valeur comptable dans la mesure où il n'existe pas de valeur d'échange sur un marché.

## » 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).

Les principaux postes des provisions techniques, sont décrits ci-après :

PASSIFS	Valeur Solvabilité 2		Évolution		Valeur comptable	Écart de valorisation
	2023	2022	en k€	en %		
<b>Provisions techniques non-vie</b>	<b>328 081</b>	<b>261 196</b>	<b>66 885</b>	<b>26 %</b>	<b>412 457</b>	<b>-84 376</b>
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	328 081	261 196	66 885	26 %	412 457	-84 376
Meilleure estimation	280 122	215 544	64 578	30 %	0	280 122
Marge de risque	47 959	45 652	2 307	5 %	0	47 959
<b>Provisions techniques vie (hors UC et indexés)</b>	<b>135 337</b>	<b>111 128</b>	<b>24 208</b>	<b>22 %</b>	<b>166 859</b>	<b>-31 523</b>
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	55 574	36 201	19 373		69 316	-13 742
Meilleure estimation	54 667	35 361	19 307		0	54 667
Marge de risque	907	841	67		0	907
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	79 762	74 927	4 835	6 %	97 543	-17 781
Meilleure estimation	78 418	73 443	4 974	7 %	0	78 418
Marge de risque	1 345	1 484	-139	-9 %	0	1 345
<b>TOTAL PROVISIONS TECHNIQUES</b>	<b>463 418</b>	<b>372 324</b>	<b>91 093</b>	<b>24 %</b>	<b>579 316</b>	<b>-115 898</b>

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

PRINCIPALES DIFFÉRENCES	NORMES FRANÇAISES	NORMES SOLVABILITÉ 2
Marge de prudence	Autorisée, mais réglementée	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 et provisions pour risques croissants	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. Pas de projection de primes futures	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

Les méthodes d'approches en Best Estimate Non-Vie sont les suivantes :

- Approche par triangle de règlement sur 5 ans, par secteur pour les Best Estimate de sinistres
- Approche P/C par exercice de survenance pour les Best Estimate de primes.

### D.3.1 PROVISIONS TECHNIQUES VIE

Le passage de normes comptables en Solvabilité 2 conduit à une baisse sur ce poste de 31 523 k€ (-23 %) des provisions, en grande partie liée à la compensation en norme Solvabilité 2 sur les provisions Emprunteur (par opposition à la vision comptable) et à l'impact de l'actualisation suite à la remontée de la courbe des taux (sur la LOB 33 qui couvre un risque long notamment).

Entre 2022 et 2023, le montant de ce poste a fortement augmenté de 24 208 k€ (+22 %). Cet écart est expliqué par l'augmentation des provisions Décès sur HMI du fait du développement du portefeuille en 2023, mais surtout par l'augmentation des provisions Invalidité en assurance directe (LOB 33) à la suite de la TUP réalisée sur le portefeuille Sphéria Vie.

### D.3.2 PROVISIONS TECHNIQUES NON-VIE

Les règles de calculs des provisions techniques sont régies par l'article 36 du règlement délégué en assurance non-vie.

Comme plus haut sur la partie Vie, le changement de normes comptables en Solvabilité 2 a conduit à diminuer le montant de ce poste de 84 376 k€ (-26 %). Comme en vie, cette baisse s'explique principalement par la projection de bénéfices futurs en norme Solvabilité 2 et l'impact de l'actualisation.

Entre 2022 et 2023 le montant de ce poste a augmenté de 66 885 k€ (26 %). Cet écart est expliqué par la hausse sensible du best estimate de primes en 2023 (dégradation du P/C), et dans une moindre mesure par l'augmentation du BE de sinistres Santé.

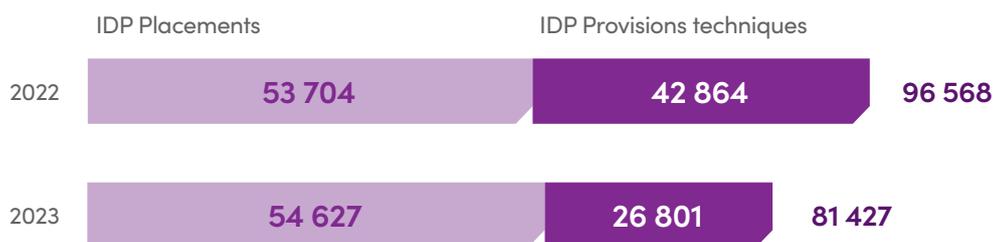
## » D.4 AUTRES PASSIFS

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

PASSIFS	Valeur Solvabilité 2		Évolution		Valeur comptable	Écart de valorisation
	2023	2022	en k€	en %		
Provisions autres que les provisions techniques	10 756	9 002	1 754	19 %	10 756	0
Provisions pour retraite	23 665	29 669	-6 004	-20 %	23 665	0
Dépôts des réassureurs	61 440	50 812	10 628	21 %	61 440	0
Passifs d'impôts différés	81 427	96 568	-15 141	-16 %	0	81 427
Dettes envers des établissements de crédit	68 514	15 052	53 462	355 %	68 514	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	0	0		0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	132 349	107 515	24 834	23 %	132 349	0
Dettes nées d'opérations de réassurance	38 483	49 346	-10 863	-22 %	38 483	0
Autres dettes (hors assurance)	800 515	797 783	2 732	0 %	793 084	7 431
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	48	263	-215	-82 %	48	0
<b>TOTAL AUTRES PASSIFS</b>	<b>1 217 197</b>	<b>1 156 010</b>	<b>61 186</b>	<b>5 %</b>	<b>1 128 338</b>	<b>88 858</b>

La valeur économique correspond à la valeur enregistrée dans les comptes statutaires pour ces postes de bilan sauf pour les passifs d'impôts différés.

## MODÉLISATION GRAPHIQUE DES IMPÔTS DIFFÉRÉS PASSIFS EN k€



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

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.

En 2023, les impôts différés passifs ont diminué de 15 141 k€.



# 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 :

	2023	2022	Variation	
			en k€	en %
Fonds de dotation	1 447 499	1 447 429	70	0 %
Réserve de réconciliation provenant des comptes sociaux	124 803	116 193	8 610	7 %
Réserves	116 193	114 192	2 000	2 %
Résultat de l'exercice	8 610	2 000	6 610	330 %
Autres fonds mutualistes	270	270	0	0 %
<b>Capitaux propres normes françaises</b>	<b>1 572 573</b>	<b>1 563 892</b>	<b>8 681</b>	<b>1 %</b>
Réserve de réconciliation Solvabilité 2	770 896	643 822	127 074	20 %
<b>Fonds propres de base Solvabilité 2</b>	<b>2 343 469</b>	<b>2 207 714</b>	<b>135 755</b>	<b>6 %</b>
Fonds propres non éligibles Solvabilité 2	-270	-270	0	0 %
<b>Fonds propres éligibles Solvabilité 2</b>	<b>2 343 199</b>	<b>2 207 444</b>	<b>135 755</b>	<b>6 %</b>

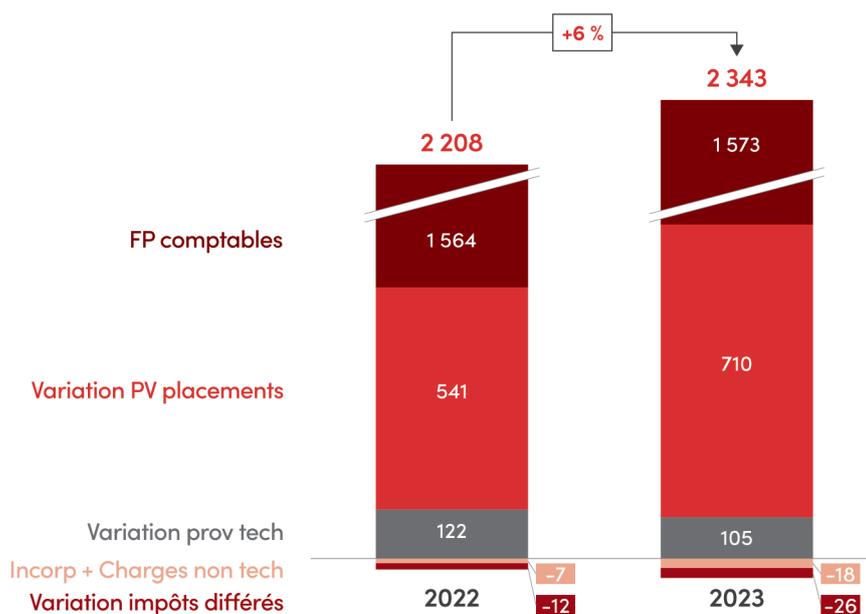
Au 31 décembre 2023, les fonds propres Solvabilité 2 se composent :

- » à 67 % par les fonds propres normes françaises qui ont augmenté de 1 % par rapport à 2022 ;
- » à 33 % 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 dont le détail figure dans la Partie D : elle est en augmentation de 20 % par rapport à 2022.

## L'ÉVOLUTION DE LA RÉSERVE DE RÉCONCILIATION SOLVABILITÉ 2 EST LA SUIVANTE :

En k€	2023	2022	Variation	
			en k€	en %
<b>Retraitements des actifs</b>	<b>688 371</b>	<b>500 886</b>	<b>187 485</b>	<b>37%</b>
Plus ou moins-values latentes sur placements et immobilisations corporelles	709 618	540 466	169 152	31 %
Écarts de valorisation sur les provisions techniques cédées	-11 237	-32 532	21 295	-65 %
Écarts de valorisation sur les créances et autres actifs	-10 010	-7 048	-2 962	42 %
<b>Retraitements des passifs</b>	<b>-82 525</b>	<b>-142 936</b>	<b>60 411</b>	<b>-42 %</b>
Écarts de valorisation des provisions techniques brutes	-115 898	-154 714	38 816	-25 %
Dont meilleure estimation	-66 595	-107 579	40 984	-38 %
Dont marge de risque	-49 303	-47 136	-2 168	5 %
Écarts de valorisation des autres postes de passifs	25 943	11 778	14 164	120 %
Impôts différés nets	7 431	0	7 431	
<b>TOTAL REVALORISATION DES ACTIFS ET PASSIFS</b>	<b>770 896</b>	<b>643 822</b>	<b>127 074</b>	<b>20 %</b>

## DÉCOMPOSITION DES FONDS PROPRES 2022 ET 2023 EN NORMES SOLVABILITÉ 2



La réserve de réconciliation Solvabilité 2 s'élève en 2023 à 770 896 k€ et se décompose ainsi :

- 709 617 k€ liés à la valorisation économique des actifs : prise en compte des plus-values latentes sur placements ;
- 104 661 k€ de revalorisation des provisions techniques en normes Solvabilité 2 (y compris les provisions cédées) ;
- - 25 943 k€ de comptabilisation d'impôts différés nets ;
- - 10 010 k€ liés aux actifs incorporels et aux frais d'acquisition reportés ;
- - 7 431 k€ de dette sur les charges non techniques au titre de N+1.

Elle a augmenté de + 135 755 k€ par rapport à 2022 compte tenu des principaux éléments suivant :

- L'augmentation des plus-values latentes sur les placements : + 169 152 k€ ;
- L'impact lié aux provisions techniques : - 17 521 k€ ;
- La variation des impôts différés : - 14 164 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€	2023	2022	Variation	
			en k€	en %
<b>Niveau 1</b>	<b>2 343 469</b>	<b>2 207 714</b>	<b>135 755</b>	<b>6 %</b>
Fonds propres de base non restreints	2 343 469	2 207 714	135 755	6 %
Fonds propres de base restreints	0	0	0	0 %
<b>Total fonds propres de base</b>	<b>2 343 469</b>	<b>2 207 714</b>	<b>135 755</b>	<b>6 %</b>
<b>Fonds propres non éligibles en couverture du SCR</b>	<b>-270</b>	<b>-270</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Fonds propres éligibles en couverture du SCR et du MCR</b>	<b>2 343 199</b>	<b>2 207 444</b>	<b>135 755</b>	<b>6 %</b>

Le montant des fonds propres de base a augmenté de 135 755 k€ par rapport à 2022, soit +6 %. Cette évolution est liée à une augmentation des plus-values latentes sur les placements financiers en raison principalement d'une légère remontée des taux d'intérêt sur le portefeuille obligataire. 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 ET RATIOS DE SOLVABILITÉ

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

SCR Global (en k€)	31/12/2023	31/12/2022	Variation	
			en k€	en %
SCR marché	490 056	463 505	26 550	6 %
SCR défaut de contrepartie	81 660	69 563	12 097	17 %
SCR non-vie	0	0	0	0 %
SCR vie	15 988	17 122	-1 134	-7 %
SCR santé	566 231	526 785	39 446	7 %
<b>Basic SCR avant diversification</b>	<b>1 153 934</b>	<b>1 076 975</b>	<b>76 959</b>	<b>7 %</b>
Effet de diversification	-282 922	-262 682	-20 239	8 %
<b>Basic SCR après diversification</b>	<b>871 013</b>	<b>814 293</b>	<b>56 720</b>	<b>7 %</b>
Risque Opérationnel	90 870	87 668	3 202	4 %
Adj - Capacité d'absorption des pertes	-25 943	-11 778	-14 164	120 %
<b>SCR Global</b>	<b>935 940</b>	<b>890 183</b>	<b>45 758</b>	<b>5 %</b>
<b>Fonds propres éligibles</b>	<b>2 343 199</b>	<b>2 207 444</b>	<b>135 802</b>	<b>6 %</b>
<b>Ratio de Solvabilité - SCR</b>	<b>250 %</b>	<b>248 %</b>		
<b>MCR</b>	<b>233 985</b>	<b>222 546</b>	<b>11 439</b>	<b>5 %</b>
<b>Ratio de Solvabilité - MCR</b>	<b>1001 %</b>	<b>992 %</b>		

Au 31 décembre 2023, le montant de SCR s'élève à 935 940 k€. Il a augmenté de 5 % par rapport à 2022 (890 183 k€), hausse liée principalement à l'évolution des SCR Marché et Souscription.

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 pas 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 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.

### E.2.1.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION

SCR de souscription (avant effet de diversification) :

SCR Souscription (en k€)	SCR	En % du BSCR
SCR Vie	15 988	14 %
SCR Santé	566 231	49 %
<b>BSCR</b>	<b>1 153 934</b>	<b>100 %</b>

Composition des besoins réglementaires en fonds propres au titre du risque de souscription Santé :

SCR Santé (en k€)	31/12/2023	% (avant diversification)	31/12/2022	% (avant diversification)
Souscription Santé SLT	8 449	1 %	7 477	1 %
Souscription Santé NSLT	559 023	97 %	517 675	95 %
Catastrophe	11 244	2 %	19 793	4 %
Effet de diversification	-12 485		-18 159	
<b>SCR Santé</b>	<b>566 231</b>		<b>526 785</b>	

Le SCR santé est en hausse entre 2022 et 2023. Cette hausse est liée à l'augmentation des volumes de cotisations pris en compte dans le SCR Santé NSLT.

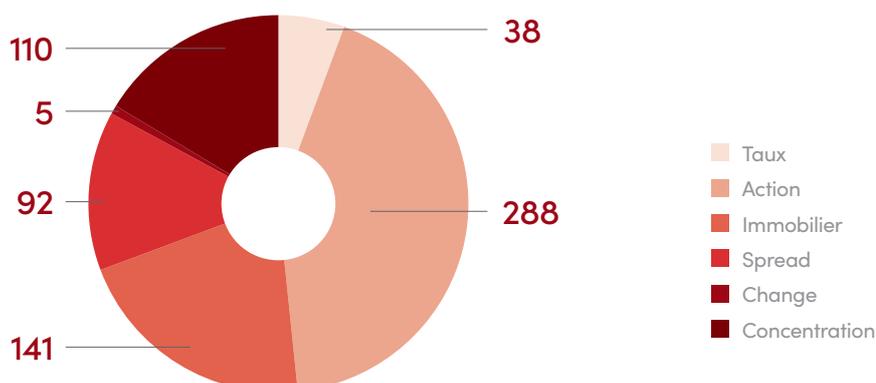
### E.2.1.2 RISQUE DE MARCHÉ

Le risque de marché pour Harmonie Mutuelle représente près de 42 % 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).

#### DÉCOMPOSITION DU SCR MARCHÉ AVANT DIVERSIFICATION



## **LE RISQUE DE TAUX D'INTÉRÊT**

Les actifs concernés sont les investissements à revenus fixes (obligations en direct et obligations détenues dans les OPC et les produits structurés en taux, les comptes à terme) qui représentent un total de 1 465 268 k€.

Les prêts sont également choqués au titre du risque de taux.

## **LE RISQUE SUR ACTIONS**

Les actions représentent près de 36 % (contre 38 % en 2022) des actifs soumis au choc de SCR de marché.

## **LE RISQUE DE SPREAD**

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. La base de calcul du risque de spread est ainsi de 1 534 261 k€.

## **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 560 848 k€ et comprend les immeubles détenus à travers la SAS Harmonie Foncière et Lieux de Vie, les SCI hors exploitation détenues par Harmonie Mutuelle et non transférées dans la SAS ainsi que les SCPI/OPCI (immobilier papier).

## **LE RISQUE DE CHANGE**

Harmonie Mutuelle a orienté une partie de son portefeuille d'actifs de rendement vers la multigestion dont certains fonds sont hors OCDE. De ce fait, Harmonie Mutuelle est cette année soumise au risque de change dont l'encours subordonné à ce risque atteint 23 385 k€.

## **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.

Harmonie Mutuelle a identifié trois émetteurs concernés par le risque de concentration.

### **E.2.1.3 RISQUE DE CRÉDIT**

Pour Harmonie Mutuelle, le risque de crédit porte sur un montant total de 1 534 262 k€ représentant 43 % du montant total soumis au SCR de marché.

### **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**

Cette brique 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€)	2023	2022	Variation en k€	Variation en %
MCR linéaire	155 041	148 454	6 587	4,4 %
Capital de Solvabilité Requis	935 940	890 183	45 758	5,1 %
Plafond du MCR	421 173	400 582	20 591	5,1 %
Plancher du MCR	233 985	222 546	11 439	5,1 %
MCR Combiné	233 985	222 546	11 439	5,1 %
Seuil plancher absolu du MCR	6 700	4 000		
<b>Minimum de Capital Requis</b>	<b>233 985</b>	<b>222 546</b>	<b>11 439</b>	<b>5,1 %</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 MODÈLE INTERNE

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

## » E.4 NON-CONFORMITÉ 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



**Harmonie Mutuelle**  
143, rue Blomet - 75015 Paris • Tél. : 01 42 68 75 32  
[harmonie-mutuelle.fr](http://harmonie-mutuelle.fr)



**Harmonie**  
**mutuelle**

GRUPE **vyv**