

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE (SFCR)

HARMONIE MUTUELLE
EXERCICE 2024



Le présent rapport relatif à l'exercice 2024
a été approuvé par le Conseil d'Administration
en séance du 3 avril 2025

Le Président
Thomas Blanchette

Crédit photo : Studio Tonelli



Harmonie
mutuelle

GRUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

SYNTHÈSE	4	B.6 FONCTION ACTUARIELLE	40
ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	4	B.7 SOUS-TRAITANCE	41
GOVERNANCE	5	B.8 AUTRES INFORMATIONS	42
PROFIL DE RISQUE	5	C. PROFIL DE RISQUE	43
VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	6	C.1 PROFIL DE RISQUE : INFORMATIONS GÉNÉRALES	44
GESTION DE CAPITAL	7	C.2 RISQUE DE SOUSCRIPTION	45
A. ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	8	C.3 RISQUE DE MARCHÉ	47
A.1 ACTIVITÉ	9	C.4 RISQUE DE CRÉDIT	50
A.2 PERFORMANCE ASSOCIÉE AUX PORTEFEUILLES DE CONTRATS	15	C.5 RISQUE DE LIQUIDITÉ	50
A.3 PERFORMANCE ASSOCIÉE AUX PLACEMENTS	18	C.5.1 IDENTIFICATION DES RISQUES DE LIQUIDITÉ	50
A.4 PERFORMANCE ASSOCIÉE À D'AUTRES ACTIVITÉS	20	C.5.2 MESURES ET SUIVI DU RISQUE DE LIQUIDITÉ	51
A.5 AUTRES INFORMATIONS	20	C.6 RISQUES OPÉRATIONNELS	51
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	21	C.6.1 IDENTIFICATION ET MESURE DU RISQUE OPÉRATIONNEL	51
B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES	22	C.6.2 CONTRÔLE ET GESTION	52
B.1.1 MISSIONS ET PRÉROGATIVES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	23	C.6.3 REPORTING	53
B.1.2 COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	23	C.7 AUTRES RISQUES IMPORTANTS	53
B.1.3 TRAVAUX DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	23	C.7.1 LES RISQUES MAJEURS	53
B.1.4 COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	23	C.7.2 RISQUE DE DURABILITÉ	53
B.1.5 FORMATION DES ADMINISTRATEURS	24	C.7.3 RISQUE LIÉ AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION	54
B.1.6 DIRIGEANTS EFFECTIFS DE LA MUTUELLE	24	D. VALORISATION	55
B.1.7 GOUVERNANCE OPÉRATIONNELLE	25	D.1 MÉTHODOLOGIE	56
B.1.8 PRINCIPES RÉGISSANT LES PRATIQUES DE RÉMUNÉRATION DE LA MUTUELLE	27	D.1.1 VALORISATION DU BILAN EN NORMES FRANÇAISES	56
B.1.9 ÉVALUATION DE L'ADÉQUATION DU SYSTÈME DE GOUVERNANCE	29	D.1.2 VALORISATION DU BILAN PRUDENTIEL	57
B.2 COMPÉTENCE ET HONORABILITÉ	29	D.2 ACTIFS	60
B.2.1 PERSONNES VISÉES PAR LA POLITIQUE	29	D.2.1 PRÉSENTATION DU BILAN	60
B.2.2 DILIGENCES ATTESTANT DE LA COMPÉTENCE ET DE L'HONORABILITÉ DES ACTEURS-CLÉS VISÉS	29	D.2.2 ACTIFS INCORPORELS	60
B.3 SYSTÈME DE GESTION DU RISQUE (ORSA INCLUS)	31	D.2.3 IMPÔTS DIFFÉRÉS ACTIFS	61
B.3.1 DESCRIPTION DU SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES	31	D.2.4 IMMOBILISATIONS CORPORELLES DÉTENUES POUR USAGE PROPRE	61
B.3.2 PROFIL DE RISQUE	33	D.2.5 INVESTISSEMENTS (AUTRES QU'ACTIFS EN REPRÉSENTATION DE CONTRATS EN UNITÉS DE COMPTE ET INDEXÉS)	61
B.3.3 INFORMATIONS SUR LES RISQUES IMPORTANTS NON PRIS EN COMPTE DANS LE CALCUL DU SCR	33	D.2.6 PROVISIONS TECHNIQUES CÉDÉES	63
B.3.4 PERSONNE PRUDENTE	33	D.2.7 VALORISATION DES AUTRES ACTIFS	63
B.3.5 NOTATION EXTERNE	34	D.3 PROVISIONS TECHNIQUES	63
B.3.6 LES MESURES TRANSITOIRES SUR LES ACTIONS	34	D.3.1 PROVISIONS TECHNIQUES VIE	65
B.3.7 INFORMATIONS GÉNÉRALES DE L'ORSA	34	D.3.2 PROVISIONS TECHNIQUES NON-VIE	65
B.4 CONTRÔLE INTERNE	35	D.4 AUTRES PASSIFS	65
B.4.1 DESCRIPTION DU SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE	35	E. GESTION DES FONDS PROPRES	67
B.4.2 DESCRIPTION DE L'ORGANISATION ET DES ACTIVITÉS DE LA FONCTION VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ	37	E.1 FONDS PROPRES	68
B.5 AUDIT INTERNE	39	E.2 SCR ET MCR	71
B.5.1 MISSIONS	39	E.2.1 ÉVOLUTION CONSTATÉE DU SCR ET RATIOS DE SOLVABILITÉ	71
B.5.2 ORGANISATION, COMPÉTENCES ET PÉRIMÈTRE DE LA FONCTION AUDIT INTERNE	39	E.2.2 ÉVOLUTION CONSTATÉE DU MCR	74
B.5.3 RATTACHEMENT DE LA FONCTION AUDIT INTERNE	39	E.3 MODÈLE INTERNE	74
B.5.4 DESCRIPTION DE LA POLITIQUE D'AUDIT INTERNE	40	E.4 NON-CONFORMITÉ AU MCR / SCR	74
		E.5 AUTRES INFORMATIONS	74

» PRÉAMBULE

Solvabilité 2 est un régime prudentiel mis en place depuis le 1^{er} 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^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024. 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 2024 et sont exprimées en millions d'euros (M€) dans la synthèse et en milliers d'euros (k€) dans le reste du rapport.

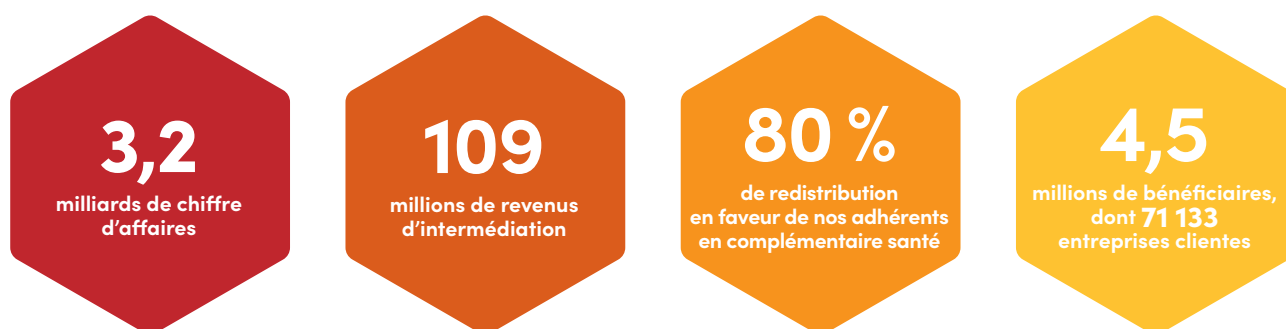
Ce rapport a été approuvé par le conseil d'administration d'Harmonie Mutuelle lors de la séance du 3 avril 2025. Il est par ailleurs communiqué à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

» 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^{er} janvier au 31 décembre 2024 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



Au 31 décembre 2024, 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 98,6 % des cotisations acquises brutes de cession en réassurance en santé et en prévoyance en 2024. Conformément à son engagement pris en Assemblée Générale, l'entreprise affiche un taux de redistribution de 80 % en faveur de ses adhérents en complémentaire santé.

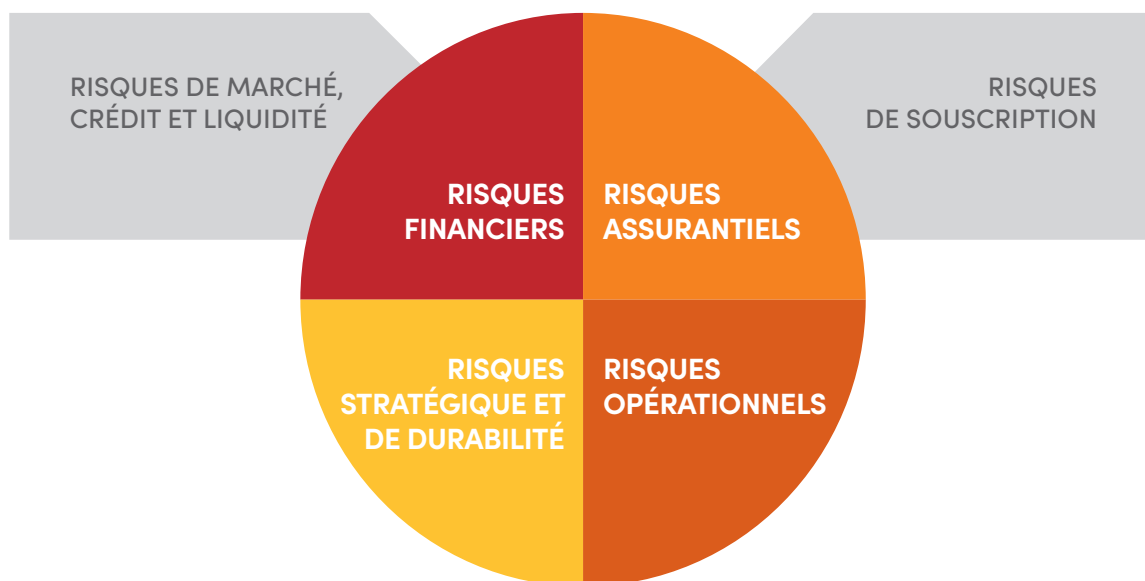
En 2024, les cotisations acquises brutes de réassurance s'élèvent à 3,2 Mds€.

GOUVERNANCE

L'année 2024 se caractérise par :

- Le pilotage du dispositif de contrôle interne a fait l'objet d'un renforcement et d'une uniformisation, par le déploiement des comités d'animation de la filière contrôle interne. Ces comités, organisés tous les 2 mois, réunissent tous les acteurs du contrôle interne de la mutuelle (responsables de processus, correspondants de contrôle interne, déclarants incidents, soit plus d'une centaine de membres). Ils facilitent le cadencement des travaux sur les dispositifs en vigueur et portent également un rôle d'acculturation à la gestion des risques. Cinq comités se sont tenus sur l'année 2024.
- L'intégration d'un nouveau métier, la gestion de la prévoyance, dans le périmètre des métiers critiques, du fait de l'évolution de la stratégie d'Harmonie Mutuelle.
- Le renforcement du dispositif de maîtrise des risques liés à la sous-traitance d'Harmonie Mutuelle par la mise en place d'une animation dédiée au travers du Comité des risques liés aux tiers et d'un monitoring du risque Cyber portés par nos tiers les plus sensibles y compris les nouveaux partenaires envisagés. La mise en conformité progressive de nos dispositifs à la réglementation DORA, quant à elle, se poursuivra en 2025.
- Au regard des nouveaux défis environnementaux, sociaux et de gouvernance qui s'imposent à la société et aux entreprises, le législateur a introduit dans la réglementation une nouvelle catégorie de risque à suivre : les risques dits de durabilité. Depuis 2023, la réglementation européenne a promulgué la directive CSRD dont l'objectif est d'harmoniser le reporting de durabilité des entreprises et d'améliorer la disponibilité et la qualité des données ESG (environnementales, sociales et de gouvernance). Afin de sécuriser l'atteinte de ses objectifs et répondre à la réglementation, la mutuelle a fait évoluer son dispositif de gestion des risques pour mieux encadrer le risque de durabilité.

PROFIL DE RISQUE



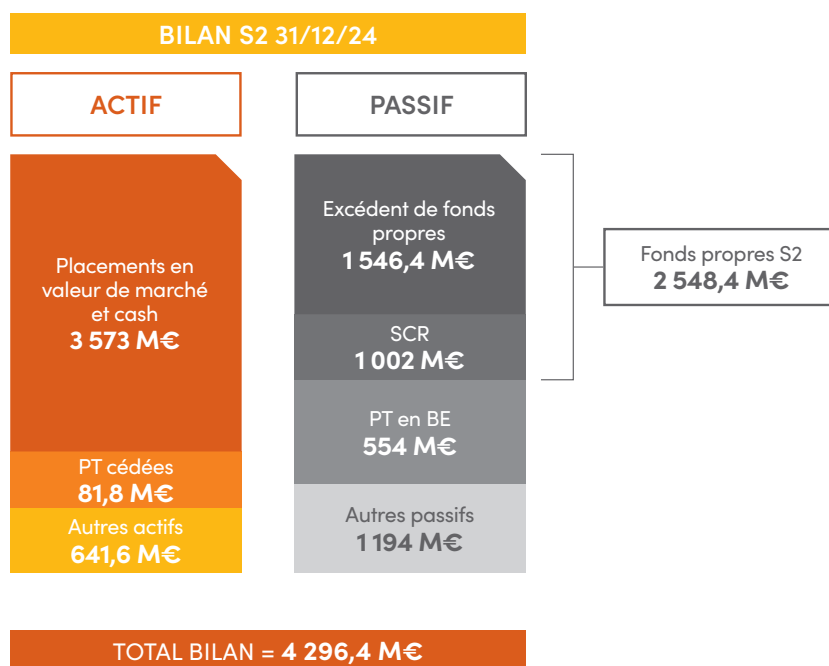
À ce jour, le profil de risque de la mutuelle est en adéquation avec les hypothèses quantitatives sous-jacentes au calcul du besoin réglementaire en capital (SCR) issu de l'application de la formule standard du régime Solvabilité 2. Les principaux risques d'Harmonie Mutuelle sont quantitativement liés aux risques de souscription santé et aux risques de marché.

L'année 2024 a été marquée par une inflation médicale en hausse de 4,2 % faisant suite à une sinistralité plus marquée en 2023. Il en résulte que cette tendance, accompagnée de la mise en œuvre d'un plan d'action tarifaire lors du renouvellement 2024, et d'une maîtrise des frais de gestion, situe le ratio combiné dans son cadre d'appétence (99,1 % contre 101,5 % en 2023).

L'évolution des marchés financiers en 2024 s'est traduite par une augmentation significative des plus-values latentes. L'année 2024 s'est inscrite dans la continuité de 2023, marquée par le début de l'assouplissement monétaire initié par la Fed et la BCE. Du côté des marchés actions, les indices américains ont poursuivi leur dynamique haussière : le S&P 500 a progressé de 23,31 %, tandis que le Nasdaq a enregistré une hausse de 24,88 %. Ces performances ont surpassé celles des marchés européens, où l'Eurostoxx 50 a affiché une progression de 8,28 % sur l'année, tandis que le CAC 40 a reculé de 2,15 %.

Par ailleurs, Harmonie Mutuelle a poursuivi sa gestion active de portefeuille obligataire afin d'améliorer son rendement, son risque de crédit et sa note ESG.

VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ



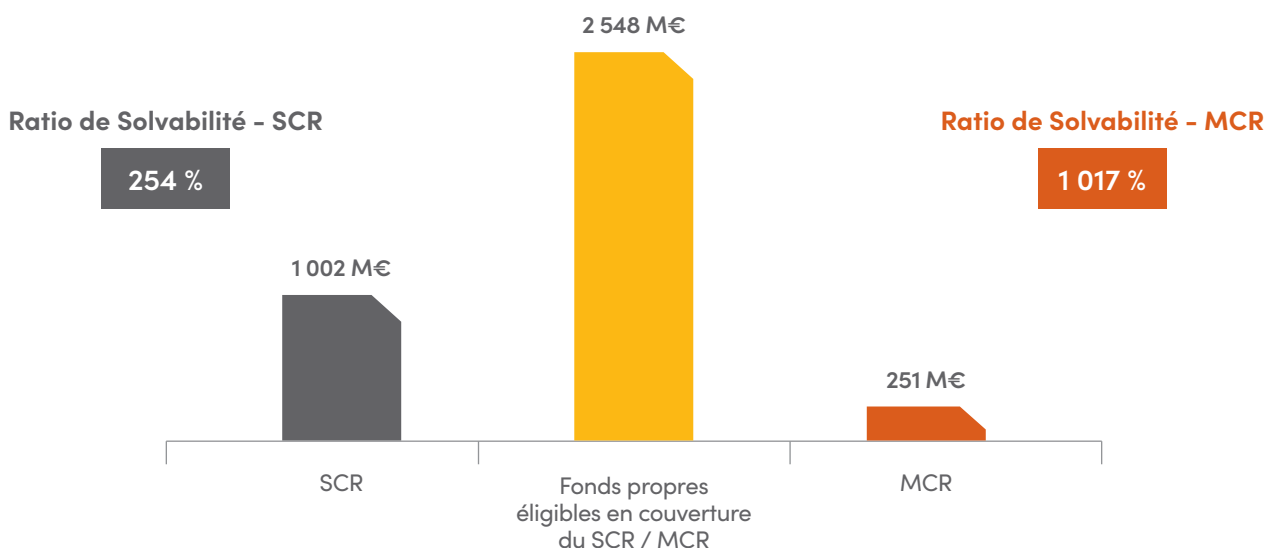
- Les placements en valeur de marché représentent 83 % du bilan dont 41 % de participations stratégiques et 45 % d'actifs de rendement.
- Les provisions techniques brutes de réassurance, y compris la marge de risque, s'élèvent à 554 M€. La marge de risque représente 10 % du montant total, soit 54 M€.
- Les fonds propres de base Solvabilité 2 s'élèvent à 2 548,4 M€ dont 64 % des fonds propres normes françaises (en augmentation de 3 % par rapport à 2023) et 36 % 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 2023.

GESTION DE CAPITAL

Au 31 décembre 2024, les exigences de capital (SCR et MCR) sont largement couvertes par les fonds propres éligibles qui sont d'un montant de 2 548 M€ :

- Plus de 2,5 fois le SCR – Capital de solvabilité requis pour un montant de 1 002 M€
 - taux de couverture de 254 %,
- Plus de 10 fois le MCR – Minimum de capital requis pour un montant de 251 M€
 - taux de couverture de 1 017 %.

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

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 en 2024, 5 membres affiliés avec la MGEN, la Mutuelle Nationale Territoriale (MNT), la Mutuelle 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. Sa vision se construit sur une conviction : la santé est un droit. C'est pourquoi le Groupe VYV a fait de l'accès de tous à la santé, son premier engagement.

Dans le cadre du projet VYV 2025, le Groupe se développe autour de ses 3 métiers : Assurance, Soins et accompagnement, Logement. La force du Groupe VYV réside dans sa démarche d'intégration et de solidarité croissante.

Une convention d'affiliation signée entre l'UMG Groupe VYV et Harmonie Mutuelle, définit les relations entre ses membres affiliés et pose un mécanisme de solidarité financière entre eux. Son action s'organise autour de plusieurs unions spécialisées 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 : 1^{er} réseau du secteur privé non lucratif en France, il conduit 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. Il est aujourd'hui le 4^{ème} bailleur social par la taille de son parc HLM.

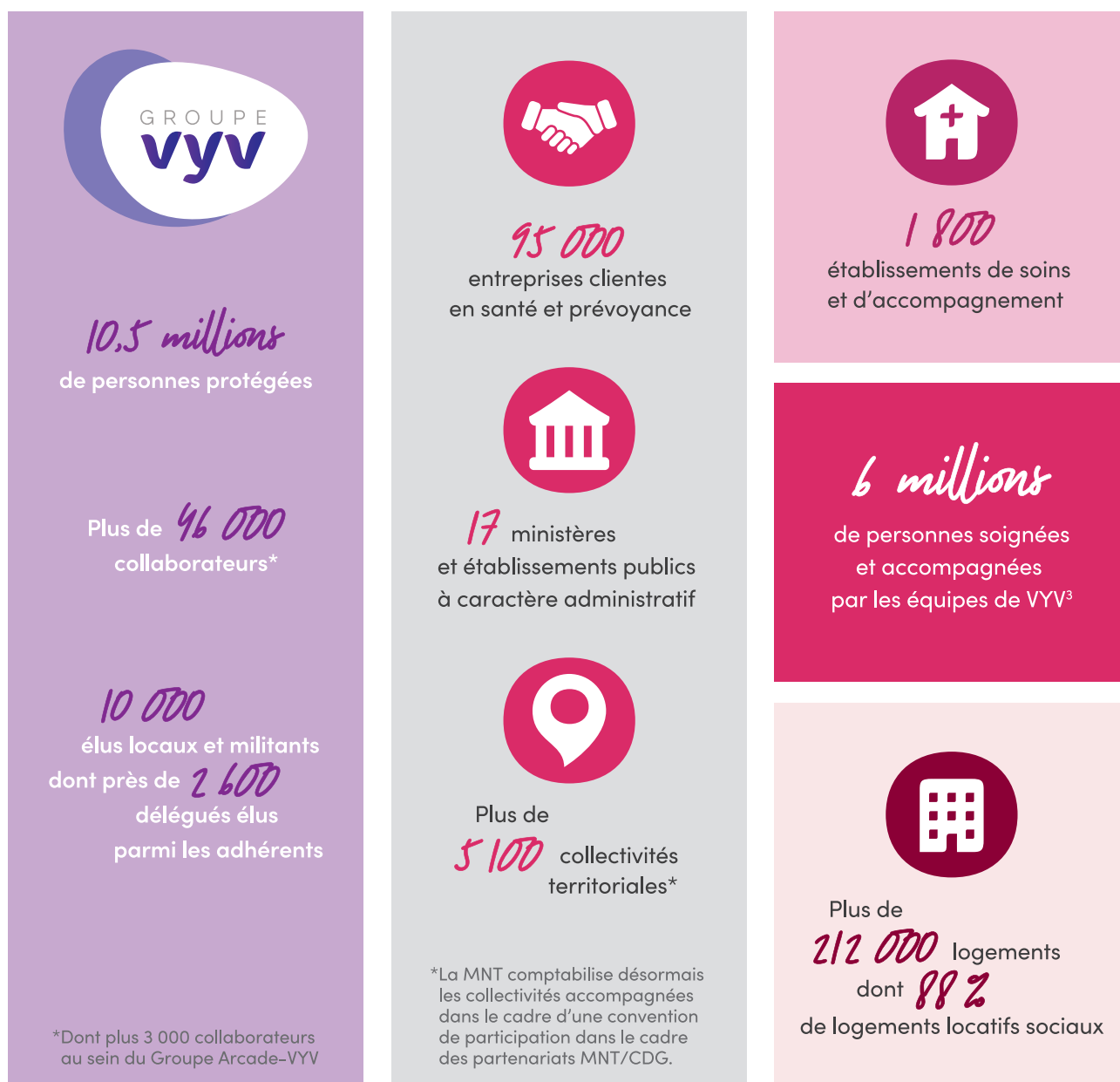
Ses composantes : avec un ancrage local renforcé grâce à ses 32 filiales, le Groupe Arcade-VYV est présent sur l'ensemble du territoire métropolitain.

» 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 : 51 mutuelles de différentes tailles représentant plus de 700 000 personnes protégées partageant les valeurs d'un grand groupe et souhaitant s'adosser à lui.

» VYV CHIFFRES CLÉS



A.1.4 LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE

En 2024, malgré un environnement complexe, Harmonie Mutuelle, première mutuelle santé de France et membre fondateur du groupe VYV, a su renforcer la solidité de son modèle, fondé sur une approche associant prévention - santé - prévoyance et sur son engagement de redistribution auprès de ses adhérents. Ses résultats 2024 lui permettent d'activer son dispositif de redistribution sous la forme d'un « dividende Éco-santé », grâce auquel un montant de 84 millions d'euros sera redistribué à ses entreprises clientes et adhérents, dans les deux ans. Ce dividende s'inscrit dans le cadre du mouvement de l'Éco-santé, lancé par Harmonie Mutuelle en 2024, qui vise à construire une santé durable en donnant, à chacun, les moyens d'agir plus tôt, plus vite et autrement sur sa santé.

En 2024, Harmonie Mutuelle consolide son modèle de redistribution

Sans actionnaires à rémunérer et entièrement tournée vers l'intérêt de ses adhérents et entreprises clientes, Harmonie Mutuelle s'est engagée, lors de son Assemblée générale de 2020, à redistribuer au moins 80 % des cotisations perçues. Une véritable spécificité qu'Harmonie Mutuelle est le seul assureur à garantir en France, dans le domaine de la santé.

Les résultats positifs générés sur l'année 2024 permettront à Harmonie Mutuelle de redistribuer à ses adhérents, dans les deux ans, un montant de 84 millions d'euros, à travers l'activation de son dispositif de redistribution sous la forme d'un « dividende Éco-santé ». Les modalités de redistribution seront fixées ultérieurement par le conseil d'administration d'Harmonie Mutuelle.

La démarche de redistribution portée par l'entreprise mutualiste à mission est par ailleurs soutenue par son implication en matière de lutte contre la fraude. Premier acteur du secteur à avoir adopté une approche industrialisée de la lutte contre la déperdition, Harmonie Mutuelle a évité le paiement indu de 2 % de prestations en santé et 1 % en prévoyance sur l'année 2024, au bénéfice de ses adhérents et entreprises clientes.

En 2024, Harmonie Mutuelle pilote un développement fondé sur une approche intégrée santé-prévoyance et sur la multi-protection

Fort de sa solidité et d'un développement efficace, Harmonie Mutuelle a emporté des appels d'offre structurants, auprès de clients exigeants comme le ministère des Armées (personnels civils), celui de l'Agriculture (prévoyance) ou celui des agents publics de l'office National des Forêts ou du Centre national de la propriété forestière. Côté entreprises, Harmonie Mutuelle a gagné la confiance de l'Institut Don Bosco et du groupe SFPI en santé et de la Fondation de Diaconesses de Reuilly et de Thiriet en prévoyance (tous deux, déjà clients en santé).

Des virages importants ont également été pris en 2024 et se poursuivront en 2025, avec une évolution des offres (notamment l'offre Protection Santé Particulier), le déploiement d'un maillage territorial plus fin et le lancement du mouvement de l'Éco-santé (voir plus bas).

En 2024, Harmonie Mutuelle renforce la qualité de son accompagnement

Accompagner, c'est aussi être attentif aux besoins de ses entreprises clientes et de ses adhérents. 2024 aura été sur ce plan une année efficace, avec des indicateurs au plus haut, notamment une capacité à recommander (Net Promoter Score) en hausse (de + 3 pour les adhérents, de + 10 pour les entrepreneurs) et un taux de satisfaction clients au-dessus des 85 % et un taux de qualité relationnelle d'environ 90 %.

Harmonie Mutuelle traite 98 % de ses remboursements santé en moins de 48 H et pour les entreprises, 94 % des nouvelles affiliations se font en digital.

Plus globalement sur le digital, 70 % de ses adhérents disposent d'un compte en ligne. Près de 66 000 rendez-vous en agence ont été pris via l'application et 359 000 devis ont été générés en ligne, occasionnant 8 000 ventes à distance (+ 48 % vs 2023).

Une offre de gestion en santé collective 100 % en ligne a également été lancée.

Harmonie Mutuelle a également proposé à ses entreprises clientes de nouveaux services en ligne pour gérer leur contrat santé et proposer un accompagnement social au travers de son offre Harmonie Service Social, qui couvre aujourd'hui plus de 70 000 salariés (près du double par rapport à l'année 2023).

Harmonie Mutuelle met le traitement des données, l'IA et la sécurité informatique au cœur de ses priorités

Harmonie Mutuelle travaille – avec le groupe VYV – à mettre le traitement des données et l'IA au service des adhérents et entreprises clientes, et à répondre à ses enjeux stratégiques avec des moyens renforcés en 2024. Par exemple, pour continuer d'accélérer ses délais de gestion, Harmonie Mutuelle a lancé la solution LUKE (intégrant des solutions d'IA) pour automatiser certaines prises en charge, notamment en dentaire : 20 % des dossiers dentaires sont traités en temps réel (devis et factures).

Faisant de la protection des données de ses adhérents une priorité, Harmonie Mutuelle a adopté, dès 2019, une charte éthique de la protection des données, co-construite avec ses adhérents. Afin de traduire en actions concrètes les engagements pris dans le cadre de cette charte, Harmonie Mutuelle s'est, dans ce prolongement, dotée d'une politique générale de protection des données. Elle veille, par ailleurs, à renforcer en continue ses dispositifs de souveraineté et de sécurité numériques.

En 2024, Harmonie Mutuelle lance le mouvement de l'Éco-santé

Avec l'Éco-santé, Harmonie Mutuelle impulse un mouvement collectif pour apporter des réponses aux enjeux de santé de notre pays, en donnant à chacun les moyens d'agir plus tôt, plus vite et autrement sur sa santé. À travers cette démarche, Harmonie Mutuelle ambitionne d'embarquer avec elle tout son écosystème : salariés, élus, adhérents, entreprises clientes, partenaires, et plus largement le grand public. Cette initiative a rencontré un fort engouement, avec plus de 7 millions de vues sur le film de lancement, 2 millions de vues pour la vidéo réalisée avec le media en ligne « Brut » et une mobilisation croissante sur le terrain.

Ce mouvement s'est aussi incarné en 2024 par des actions concrètes, notamment en incitant financièrement les entreprises clientes à mettre en place des actions de prévention, ou encore à travers l'initiative Harmonie Mutuelle Friday, qui a mobilisé près de 100 entreprises en 2024 et permis la collecte de plus de 14 000 paires de lunettes en 2024. Le lancement du mouvement de l'Éco-santé a également été marqué par l'annonce de la création d'une journée dédiée à la santé des 5 600 salariés de l'UES Harmonie Mutuelle, pour 2025.

Cette dynamique Éco-santé s'appuie également sur une forte implication interne : 500 élus engagés, plus de 2 500 idées remontées pour nourrir la feuille de route Éco-santé. 7 salariés sur 10 ont exprimé leur volonté d'y contribuer activement.

L'Éco-santé répond à une attente sociétale croissante : 7 Français sur 10 sont prêts à agir pour leur santé. Ils se disent également favorables à des choix plus écoresponsables en matière de santé, comme opter pour des équipements médicaux recyclés ou d'occasion (sondage Odoxa 2024 pour Harmonie Mutuelle).

En 2024, Harmonie Mutuelle continue de faire progresser les objectifs de sa raison d'être

Harmonie Mutuelle a permis de maintenir l'accès aux soins et aux droits en complémentaire santé à plus de 7 000 adhérents en difficulté en accordant plus de 3,8 M€ d'aides financières, au titre de l'action sociale. Elle continue également à accompagner et suivre près de 230 000 bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire.

L'engagement en faveur de la transition écologique s'est aussi intensifié, avec une réduction de 13,6 % des émissions de CO₂ en un an et une baisse de 46,8 % depuis 2019. Harmonie Mutuelle a également réduit de 57 % l'empreinte carbone de son portefeuille d'investissement.

À travers le fonds Harmonie Mutuelle Emplois France, la mutuelle a également contribué à créer et sauvegarder des emplois, dans les territoires, en apportant un soutien financier à plus de 300 entreprises, dont 44 % de TPE et de PME.

Au final, l'impact positif d'Harmonie Mutuelle sur la société se traduit par un Impact Score de 86,7/100, un résultat supérieur de plus de 60 % à la moyenne des entreprises ayant publié leur Impact Score (54/100).

Un ancrage territorial et humain renforcé

Harmonie Mutuelle a poursuivi le développement de son ancrage territorial et de sa dynamique militante avec plus de 1 600 actions locales portées par ses élus, le déploiement d'un maillage commercial plus fin (12 régions et 96 « pays »), l'organisation d'une centaine d'agora mutualistes et le recrutement de plus de 1 600 élus (dont près de 600 nouveaux) à l'occasion des élections de mars 2025.

L'engagement des salariés, enfin, reste au cœur de la transformation, avec un engagement des salariés stable (mesuré par 2 baromètres Grand Angle en 2024) et un absentéisme en recul (-0,3), une égalité Homme / Femme de 96/100 et un taux d'emploi des personnes handicapées de près de 7,6 %.

Au sein d'une entreprise ouverte au dialogue (6 accords signés en 2024) et développant les compétences de ses salariés (188 000 Heures de formation, soit près de 8 % de la masse salariale), l'effectif a été renforcé par près de 500 salariés : les équipes de la DSI Mutex ont rejoint le GIE SIHM, tandis que les équipes de gestion Mutex et Chorum Gestion ont été intégrées au sein du GIE Optissima Prev. Plus de 5 600 salariés travaillent en 2024 au sein de l'UES Harmonie Mutuelle.

Impacts financiers

Opérations en capital

Harmonie Mutuelle, a acquis les parts détenus par Mutex Union dans Mutex SA pour 51,6 M€ et détient désormais directement 63,67 % de la société d'assurance.

Organisation des activités de gestion prévoyance

Depuis le 1^{er} janvier 2024, le GIE Optissima Prev a été créé dans le cadre de la réalisation du programme « Prévoyance métier cœur » dont l'enjeu est de porter l'activité de gestion des prestations prévoyance dans le cadre d'un centre d'excellence dédié. Ainsi, les activités et moyens relatifs à l'activité de gestion de Mutex ont été transférés vers le GIE et Harmonie Mutuelle devient distributeur et gestionnaire des produits de prévoyance Mutex.

Par ailleurs, la Direction des Systèmes d'Information de Mutex a rejoint le GIE SIHM, afin de permettre la mise en œuvre d'une plateforme de gestion santé/prévoyance unique et de favoriser la convergence des systèmes d'information entre Harmonie Mutuelle et Mutex. La cession du logiciel de prévoyance a impacté le résultat exceptionnel sur la période.

» A.2 PERFORMANCE ASSOCIÉE AUX PORTEFEUILLES DE CONTRATS

A.2.1 LE CONTEXTE

Harmonie mutuelle assure ou réassure en 2024 :

- » Des garanties complémentaires « frais de santé », représentant plus de 97 % 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 :

Analyse statutaire

SANTÉ

Marché des Particuliers
Marché des Entreprises
Substitution

OPTIONS SANTÉ

VIE

Frais d'Obsèques
Décès
Rentes
Décès Emprunteur

PRÉVOYANCE

Emprunteur
Arrêt de travail

Harmonie Mutuelle Italia

Solvabilité 2

NSLT (Direct / Acceptation)

Frais de soins

France
Italie

Pertes de revenus

France
Italie

VIE

Autres Produits Vie

France
Italie

Acceptations Vie

France

SLT

Invalidité (Direct / Acceptation)

France

Perte de revenus Emprunteur

France

A.2.2 ANALYSE DU RÉSULTAT TECHNIQUE

Les opérations se répartissent de la façon suivante :

C.A HT Brut de réassurance (k€)	2024		2023	
NON VIE	3 138 964	98 %	2 942 772	98 %
Frais de soins	3 091 714	98 %	2 882 955	98 %
Pertes de revenus	47 250	2 %	59 817	2 %
VIE	55 014	2 %	64 680	2 %
Santé SLT	8 924	16 %	8 942	14 %
Autres assurances vie	37 831	69 %	47 975	74 %
Acceptations Vie	8 259	15 %	7 763	12 %
Total portefeuille	3 193 978	100 %	3 007 452	100 %

Au global, les cotisations hors taxes brutes de cession en réassurance 2024 augmentent d'un peu plus de 6 % par rapport à 2023, soit +186 526 k€. Cette hausse s'explique en grande partie par l'effet du renouvellement 2024 sur la Santé.

Le tableau suivant présente la charge de prestations (brute de réassurance et hors frais de gestion de sinistre) pour 2023 et 2024 :

Charge de prestations Brut de réassurance (k€)	2024		2023	
NON VIE	2 512 128	98 %	2 436 990	98 %
Frais de soins	2 487 178	99 %	2 406 772	99 %
Pertes de revenus	24 950	1 %	30 218	1 %
VIE	53 251	2 %	47 562	2 %
Santé SLT	19 865	37 %	8 791	18 %
Autres assurances vie	26 256	49 %	32 725	69 %
Acceptations Vie	7 130	13 %	6 046	13 %
Total portefeuille	2 565 379	100 %	2 484 552	100 %

Le tableau suivant présente la marge technique brute de réassurance pour 2023 et 2024 :

Marge technique Brut de réassurance (k€)	2024		2023	
NON VIE	626 836	100 %	505 782	97 %
Frais de soins	604 536	96 %	476 183	94 %
Pertes de revenus	22 300	4 %	29 599	6 %
VIE	1 763	0 %	17 118	3 %
Santé SLT	-10 941	-621 %	151	1 %
Autres assurances vie	11 575	657 %	15 250	89 %
Acceptations Vie	1 129	64 %	1 717	10 %
Total portefeuille	628 599	100 %	522 900	100 %

La marge technique brute de réassurance ressort en hausse sensible entre 2023 et 2024 (+105 699 k€).

Sur le périmètre Santé, les augmentations de cotisations 2024 ont permis de redresser la marge technique sur ce risque. La moindre consommation médicale observée en 2024 par rapport aux hypothèses tarifaires retenues a conduit Harmonie Mutuelle à mettre en réserve une partie des cotisations perçues conformément à son engagement de redistribution.

Les périmètres « Pertes de revenus » et « Autres assurances vie » sont impactés par la baisse d'activité sur l'Italie, que ce soit au niveau des cotisations, prestations ou de la marge technique.

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.

Le tableau suivant présente la marge technique nette de réassurance pour 2023 et 2024 :

Marge technique nette de réassurance (k€)	2024	2023
Marge technique brute	628 599	522 900
Réassurance cédée	-6 191	-7 875
Marge technique nette	622 407	515 026

» 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 2023		RÉSULTAT FINANCIER 2024		Variation		Variation nette
Catégories d'actifs	Charges financières	Produits financiers	Charges financières	Produits financiers	Charges financières	Produits financiers	
1 - Actifs fonciers	1 837	158	412	1 326	-1 425	1 168	2 592
2 - Plact Ent.liées ou avec lien de participation	28 268	42 864	4 138	14 686	-24 130	-28 179	-4 049
3 - Actifs de rendement cotés, non cotés y compris REPO	34 536	65 911	25 966	51 287	-8 570	-14 624	-6 054
4 - Placements Court Terme	1 511	2 086	101	4 758	-1 410	2 671	4 081
5 - Autres placements	6 087	6 703	1 143	1 607	-4 943	-5 096	-153
Total général	72 238	117 724	31 761	73 665	-40 477	-44 059	-3 582
Produits nets	45 486		41 904				-3 582
Frais internes de gestion	2 692		4 110				1 418
Résultat financier	42 794		37 794				-5 001

Le résultat financier de 37 794 k€ est en baisse de - 5 001 k€ par comparaison à 2023. Les principales évolutions sont les suivantes :

- ▶ **Participations** : on peut noter une baisse significative liée à des opérations non récurrentes sur 2023 à savoir un produit de cession sur la vente de participations stratégiques. En contrepartie cette vente avait généré un montant de charges important qui correspondait à la valeur nette comptable des titres cédés ;
- ▶ **Actifs de rendement** : les revenus sur les fonds dédiés sont en baisse, Harmonie Mutuelle n'ayant pas réalisé de vendu/acheté en 2024 contrairement à 2023. Les pertes sont également en baisse sur les opérations d'arbitrages des obligations visant pour la plupart à améliorer le taux actuariel des obligations en portefeuille ;
- ▶ **Placements court terme** : contrairement à 2023, la trésorerie d'Harmonie Mutuelle a été constamment positive en 2024 permettant de placer ces excédents au taux du marché monétaire ;
- ▶ **Frais internes de gestion** : sont en hausse de 1 418 k€ et intègrent notamment une quote-part des intérêts de la dette de l'UMG Groupe VYV, une quote-part des charges de la direction des investissements de l'UMG Groupe VYV, les charges d'emprunt du GIE SIHM et les frais internes d'Harmonie Mutuelle.

» A.4 PERFORMANCE ASSOCIÉE À D'AUTRES ACTIVITÉS

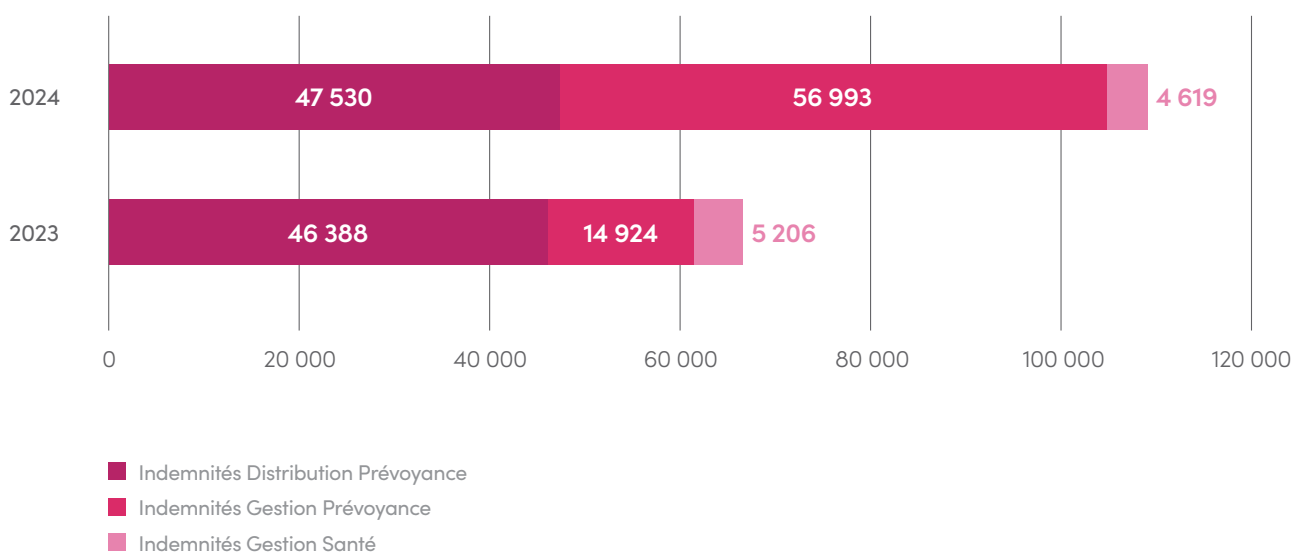
Harmonie Mutuelle se positionne comme un partenaire multi-protection en proposant, en parallèle de son activité santé, des solutions prévoyance, épargne retraite et services (prévention notamment).

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^{er} 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 2024 les indemnités suivantes :

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



Les indemnités de gestion prévoyance augmentent en raison de l'instauration du nouveau modèle associé au GIE Optissima Prev, qui a également entraînée une hausse équivalente des frais de gestion.

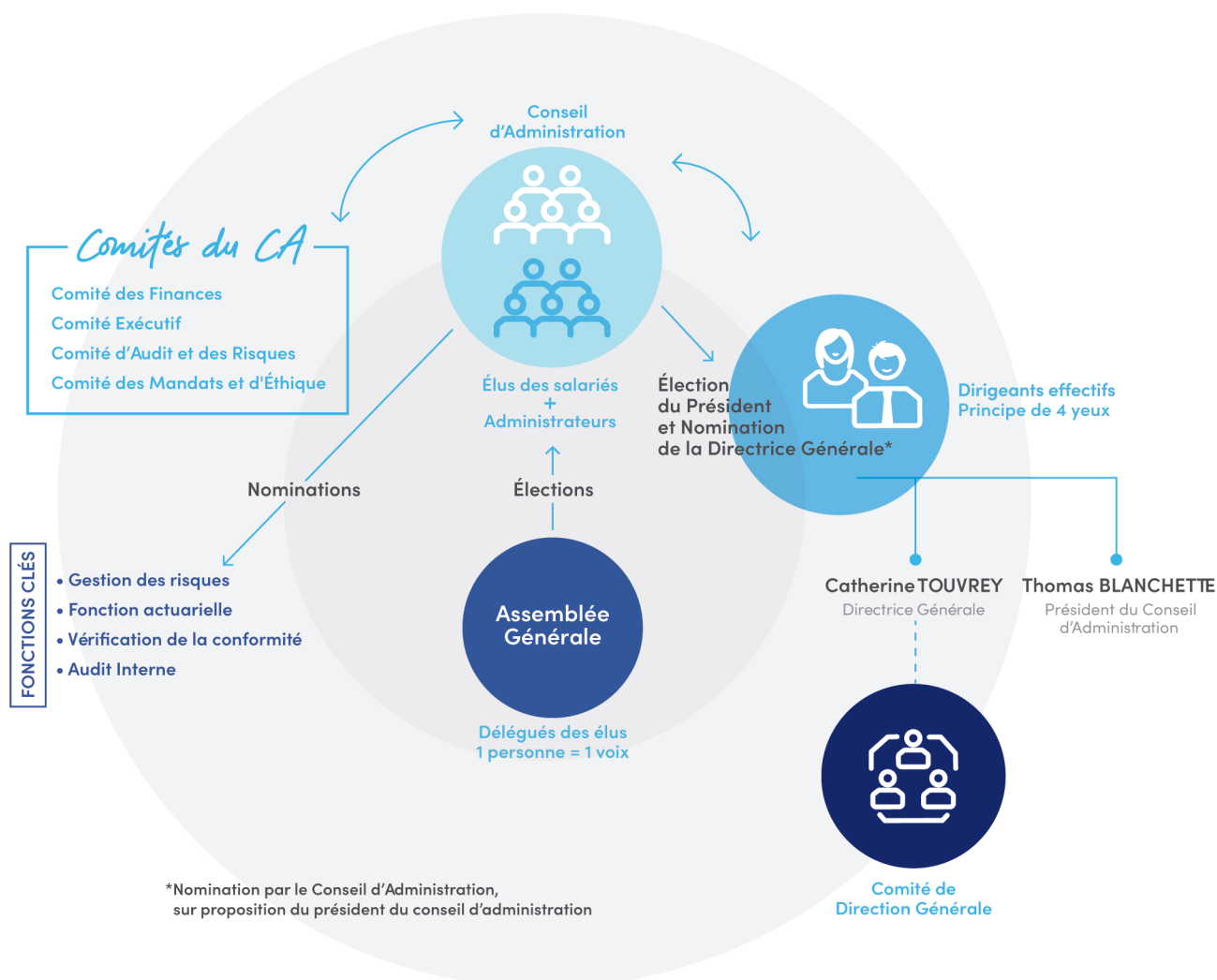
» A.5 AUTRES INFORMATIONS

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 28 juin 2024 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 effective. Le conseil d'administration fixe les conditions dans lesquelles il lui délègue les pouvoirs nécessaires à cette 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 opérationnelle au double regard exigé par le régime Solvabilité 2, en vertu du 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^{er} 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 mis en place 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 ;
- 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 ;
- L'action des acteurs-clés du système de gouvernance (fonctions clés).

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 Ethique, 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 Impact et Santé Durable. 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 :

GESTION DES RISQUES

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

Elle contribue à l'amélioration du système de gestion des risques

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

ACTUARIELLE

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

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

VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

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

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

Elle évalue les impacts probables des changements dans l'environnement légal et réglementaire

AUDIT INTERNE

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

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

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

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

L'assemblée générale du 6 juillet 2023 a confirmé l'application du 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 et présentée chaque année au conseil d'administration. Le comité des rémunérations valide en particulier les rémunérations des 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.

PRINCIPES DE RÉMUNÉRATION DES COLLABORATEURS	Conformité à la réglementation et aux normes en vigueur	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
	Équité interne (au titre de la revue annuelle des salaires)	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
	Principe de transparence	Communication aux collaborateurs des évolutions négociées avec les partenaires sociaux
		Communication aux managers du budget et principes d'attribution des augmentations individuelles
	Comité des rémunérations	Approbation de la rémunération des membres du comité de direction générale sur proposition de la directrice générale
	Comité Spécialisé Performance	Validation de l'attribution des variables des réseaux de distribution par le comité spécialisé performance

COMPOSANTES DE LA RÉMUNÉRATION

	Principes généraux spécificités liées aux rémunérations fixes	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
	Spécificités liées aux rémunérations fixes	Niveaux de rémunération fixes définis sur la base des rémunérations conventionnelles minimales garanties
		Référentiels internes et externes actualisés régulièrement
	Primes exceptionnelles	Mise en place de primes ponctuelles pour raisons exceptionnelles
	Spécificités liées aux rémunérations variables	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)
	Spécificités liées à la rémunération des encadrants de niveau supérieur	Définition forfaitaire de la rémunération des cadres supérieurs
		Revue annuelle du cadre d'évolution des rémunérations des cadres supérieurs par la directrice générale
	Intéressement et Épargne salariale	Accord d'intéressement signé en juin 2022
		Plan d'Épargne Entreprise (PEE)
		Plan d'Épargne Retraite Collectif (PERCOL)
	Avantages sociaux annexes à la rémunération	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 animées 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 plusieurs 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, 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
PRINCIPES	Appréciation de l'honorabilité selon des critères partagés (intégrité, honnêteté et comportement professionnel et personnel)	Pour les membres du conseil d'administration : 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. Pour la directrice générale et les responsables des fonctions clés : 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.
ÉVALUATION	Évaluations communes à toutes les personnes visées : • Absence de condamnations visées à l'article L 114-21 du Code de la Mutualité ; • Absence de sanctions disciplinaires ou d'implication dans des enquêtes ou des procédures de sanction menées par l'ACPR.	Pour les administrateurs : Évaluation principalement collective des connaissances couvrant les domaines suivants : • Marché de l'assurance de biens et de personnes ; • Exigences législatives & réglementaires ; • Analyse financière et analyse de risques ; • Système de gouvernance de l'entreprise ; • Stratégies de financement et de placement ; • Stratégie de la mutuelle et son modèle économique ; • Développement personnel et technologies numériques & réseaux sociaux. Pour la directrice générale* et les RFC** : Évaluation des connaissances, expériences et expertises requises pour exercer la fonction concernée selon : • Formations & diplômes reçus ; • Expérience professionnelle acquise (similitudes avec l'activité de la mutuelle, et/ou, le type de fonction qu'exerce ou souhaite exercer la personne concernée).
CONTRÔLES DU RESPECT DES CRITÈRES	Avant la prise de fonction / du mandat : Constitution de dossier pour toutes les personnes visées : • Photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport ; • Curriculum vitae ; • Extrait de casier judiciaire – bulletin n°3 datant de moins de trois mois ; Pendant l'exercice de la fonction / du mandat : • Déclaration sur l'honneur avant la prise de fonction d'administrateur mise à jour tous les ans pendant l'exercice de leur fonction ; • Vérification de l'extrait de casier judiciaire à chaque renouvellement de mandat d'administrateur et tous les 3 ans pour les collaborateurs.	Avant la prise de fonction de la directrice générale, des administrateurs et des salariés : Constitution d'un dossier individuel comportant : • Photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport ; • Diplômes, références et activités professionnelles au cours des dix dernières années ; • Curriculum vitae. Pendant l'exercice de la fonction pour les administrateurs : Suivi de formation. Pendant l'exercice de la fonction pour la directrice générale : Appréciation de sa compétence par le conseil d'administration. Pendant l'exercice de la fonction pour les RFC** : Appréciation de manière périodique de la façon dont ils exercent leur mission par les dirigeants effectifs.
CONFLIT D'INTÉRÊT	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. À 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^{ER} NIVEAU LES FONCTIONS OPÉRATIONNELLES

Le 1^{er} 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 dédiés.

2ND NIVEAU LES FONCTIONS SUPPORT DE MAÎTRISE DES RISQUES

Les fonctions clés gestion des risques, actuarielle et vérification de la conformité relèvent donc du 2nd 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, ces 3 derniers 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 soit à certaines d'entre elles sur invitation.

INSTANCES MANAGÉRIALES

Le comité ORSA a pour objet la présentation de toute situation avérée ou potentielle de risques pouvant conduire à une sortie du cadre d'appétence de la mutuelle ou à un dépassement significatif de limites de risque. Il vise à garantir que ces situations de risque sont gérées par la mutuelle.

B.3.1.5 PROCESSUS DE GESTION DES RISQUES

Le processus de gestion des risques vise à identifier, évaluer et atténuer l'ensemble des risques auxquels Harmonie Mutuelle est exposée, tout en tenant compte de l'évolution des environnements externes et structurels de l'entreprise ainsi que de ses particularités (activités, partenariats, etc...).

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 :

- Au niveau du 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 informés 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. A cet effet, une cartographie des risques majeurs est réalisée pour identifier et mesurer les principaux risques, et veiller à leur atténuation à travers la mise en place de moyens de maîtrise. Elle prend en considération l'ensemble des travaux de cartographie existant au sein d'HM et recensé au travers d'un référentiel de risques unique. Elle est présentée au comité de direction générale, au comité d'audit et des risques et validée par le conseil d'administration de la mutuelle.

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 sur les obligations cotées :

$\geq$BBB	$<$BBB- et $\geq$BB-	NON NOTÉ
Titres obligataires (mandat, OPCVM, fonds de dette ou direct) : mini 70 %	Titres obligataires (mandat, OPCVM, fonds de dette ou direct) : maxi 10 %	Titres obligataires (mandat, OPCVM, fonds de dette ou direct) : maxi 20 %
Durée pas de contrainte	Durée $\leq$ 7 ans	Durée $\leq$ 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'y 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. Il prévoit ainsi une étape de validation des alignements de stratégies entre l'UMG Groupe Vyv et les entités qui la composent. Enfin, le rapport est communiqué à l'ACPR dans les 15 jours suivants son approbation.

Durant l'exercice 2024, aucun événement ayant un impact significatif sur le profil de risque de la mutuelle n'a eu lieu, et aucun ORSA ponctuel n'a été produit.

» 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 est basé sur deux référentiels clés :

- » 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 ;
- » Le référentiel international défini par le COSO2.

Il se décline autour de 5 piliers :

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 approches « Top-Down » et « Bottom-up » qui alimentent les cartographies d'Harmonie Mutuelle et de son entité faitière (l'UMG).

3 MÉCANISMES DE CONTRÔLES PERMANENTS ET DISPOSITIFS ASSOCIÉS

Ils s'articulent autour de plusieurs outils :

- **Le plan de contrôle de 1^{er} niveau** : les contrôles sont formalisés au travers des fiches de contrôle et réalisés dans le cadre des plans de contrôles annuels de 1^{er} niveau.
- **Le plan de contrôle de 2nd niveau** : il porte un second regard sur les éléments de maîtrise des risques de la mutuelle. Il vient, notamment, tester la réalité et l'efficacité des dispositifs de 1^{er} niveau.
- **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.
- **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 de l'information, pertinente au regard des destinataires, afin de leur permettre d'exercer leurs responsabilités tant au niveau politique que managérial.

5 PILOTAGE ET ÉVALUATION 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 la fonction clé Gestion des Risques et au comité de direction générale de la mutuelle.

B.4.1.3 ACTEURS-CLÉS ET COMITOLOGIE

Le contrôle interne au sein d'Harmonie Mutuelle repose sur un principe de séparation des tâches. Il s'appuie en conséquence sur une organisation à trois niveaux indépendants. Les deux premiers niveaux constituent le périmètre du contrôle permanent et le troisième 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. À 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 soutien de la fonction-clé Gestion des Risques.

La Direction Gouvernance, Affaires Juridique et Conformité

Le pôle conformité, au sein de la Direction Gouvernance, Affaires Juridiques 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 survenant sur leur périmètre.

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^{ème} 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 Groupe 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'événements 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) ;
- Production de reporting interne et externe en lien avec les thématiques de conformité ;
- 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.

Le comité d'Audit et des Risques

La Fonction Clé Conformité est également membre du Comité d'Audit et des Risques au sein duquel les travaux de mise en œuvre du plan de conformité annuel font l'objet d'un suivi.

Les dirigeants effectifs

Enfin, la fonction clé conformité adresse trimestriellement un reporting écrit à la Direction Générale et participe aux rendez-vous annuels « dirigeants effectifs et fonctions clés », instance au cours de laquelle un partage de l'avancée des travaux est réalisé.

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 Système d'Informations...).

» 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 Ressources et Ethique, 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. En effet, 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

Harmonie Mutuelle a mené les calculs des besoins réglementaires en fonds propres associés aux différents SCR, sur la base des données de la clôture 2024. Le résultat est présenté dans le tableau ci-dessous :

en M€	
31/12/2024	31/12/2023

*Fonds propres éligibles

FONDS PROPRES S2*			RATIO S2		MCR	
2 548,1	↑	2 343,2	254,3 %	↑	250,4 %	
					250,5	↑ 234,0

SCR GLOBAL		
1 002,0	↑	935,9

AJUSTEMENT		
-28,7	↓	-25,9

BASIC SCR		
934,4	↑	871,0
Diversification	-295,4	↓ -282,9

SCR OPÉRATIONNEL		
96,4	↑	90,9

SCR MARCHÉ		
566,0	↑	490,1
Diversification	-147,7	↑ -185,0
Taux	34,4	↓ 38,1
Action	378,4	↑ 288,0
Immobilier	137,2	↓ 140,6
Spread	90,4	↓ 92,4
Change	10,2	↑ 5,4
Concentration	63,0	↓ 110,5

SCR DÉFAUT		
68,3	↓	81,7
Diversification	-1,4	↓ -1,3
Type 1	6,0	↑ 5,4
Type 2	63,7	↓ 77,5

SCR SANTÉ		
578,9	↑	566,2
Diversification	-13,4	↓ -12,5
Santé SLT	10,8	↑ 8,4
Santé non SLT	570,2	↑ 559,0
Santé CAT	10,9	↓ 11,2

SCR VIE		
17,0	↑	16,0
Diversification	-8,6	↓ -6,8
Mortalité	6,9	↓ 7,0
Longévité	0,1	↑ 0,0
Invalidité	0,3	↑ 0,0
Chute	4,1	↑ 2,2
Frais	5,1	↑ 3,2
Révision	0,1	↑ 0,0
CAT	9,1	↓ 10,4

Deux composantes-clés pèsent sur le profil de risque de la mutuelle : les SCR Marché et Souscription Santé. Ces derniers représentent 93 % du BSCR 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 96,8 % du chiffre d'affaires en 2024.

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 Etudes Prospective 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 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 41,86 % 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 51,86 % (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 32,21 % et 38,63 %.

Le risque de spread

Ce risque de spread s'applique sur les obligations privées et certaines obligations souveraines (hors EEE, sécurisées...), les prêts et les comptes à terme. Ces lignes de placements 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 immeubles des foncières et des SCI,
- Les SCPI et les OPPCI au titre de la poche d'actifs de rendement immobilier,

L'ensemble des foncières, SCI, SCPI et OPPCI ont été traités en transparence permettant ainsi un choc par actif détenu. Les actifs immobiliers soumis au risque immobilier atteignent 15,40 % 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 1,18% 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 2024, établi à partir des comptes 2023, 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 50 points de base de la courbe de taux sans risque de l'EIOPA. Le choc a lieu au 31 décembre 2023.
- 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 TPT (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, ainsi que la stratégie d'allocation d'actifs,
- Le comité des finances détermine les orientations 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 et de la stratégie d'allocation,
- Dans la 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 97,3 % 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 d'un mandat obligataire 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 le mandat 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

La mutuelle gère ses investissements en fonction des engagements pris vis-à-vis de ses assurés. Les garanties assurées par la mutuelle étant à plus de 90 % des garanties de remboursement de frais de santé, de courte durée, la gestion de la trésorerie s'en trouve facilitée. Néanmoins, tout au long de l'année, la saisonnalité des encaissements de cotisations et des décaissements de prestations peuvent entraîner un besoin de trésorerie ponctuel plus important que prévu. Dans ce cas, les besoins de liquidité excédentaires sont donc couverts soit par des facilités de caisse, des concours bancaires ou des possibilités offertes par les marchés (vente de titres, prêts de titres...).

Un suivi de la liquidité est réalisé mensuellement par la Direction Finance pour vérifier la capacité de la mutuelle à honorer ses engagements envers ses adhérents.

La Direction Finance élabore également un prévisionnel de trésorerie sur 5 ans, dans le cadre de la construction du BP de la Mutuelle ainsi qu'un suivi de la liquidité. Ces suivis permettent à la Direction Finance d'anticiper les besoins de financement et d'optimiser la gestion du portefeuille d'actif de la mutuelle et ce, dans le respect du principe de la personne prudente.

C.5.2 MESURES ET SUIVI DU RISQUE DE LIQUIDITÉ

Comme 1^{er} 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 commun avec l'entité faitière UMG. Elle s'appuie sur des approches quantitatives et qualitatives basées sur un référentiel de risques 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 AUTRES MOYENS DE RÉDUCTION DE L'EXPOSITION AU RISQUE

Les 5 moyens utilisés sont les suivants :

- Plan de continuité d'activité ;
- Plan de continuité métier (PCM) ;
- Continuité des prestataires importants et critiques (PIC) ;
- Plan de reprise d'activité (PRA) ;
- Assurance pour compte propre.

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 2024 est proposée à la validation de la direction générale et présentée en Conseil d'Administration :

- Risques stratégiques
- Risques exogènes liés à l'environnement
- Risques liés à l'activité assurantielle
- Risques opérationnels

C.7.2 RISQUE DE DURABILITÉ

Depuis 2023, la réglementation européenne prévoit une évolution importante du reporting environnemental avec la promulgation de la directive CSRD dont l'objectif est d'harmoniser le reporting de durabilité des entreprises. Quant à Harmonie Mutuelle, consciente de son exposition au risque de durabilité, elle a pris la décision en 2019 de développer une stratégie climat en parallèle d'une réflexion sur sa raison d'être en faisant évoluer son organisation.

C.7.2.1 UNE ORGANISATION STRUCTURÉE AUTOUR DES FACTEURS AGISSANT POSITIVEMENT SUR LA DURABILITÉ

Créée en 2021 pour porter les engagements environnementaux d'Harmonie Mutuelle, la Direction Santé et Ecologie a élargi ses missions en 2024 pour devenir la Direction Impact et Santé Durable. Ses actions consistent à promouvoir la politique de durabilité de l'entreprise et à orienter les comportements individuels et collectifs vers une consommation médicale plus écologique, plus responsable et plus durable.

C.7.2.2 UN DISPOSITIF DE CONTRÔLE INTERNE DÉPLOYÉ AUTOUR DE LA GESTION DU RISQUE DE DURABILITÉ

Harmonie Mutuelle a mis en place les éléments suivants :

- Dispositif de vigilance raisonnable dans la sélection des relations d'affaires ;
- Le déploiement d'un processus de production de l'information en matière de durabilité en réponse à la nouvelle réglementation CSRD qui prévoit la production d'un rapport de durabilité ;
- Une cartographie des risques majeurs de l'entreprise embarquant dans son référentiel le risque de durabilité ;
- Un dispositif de sensibilisation à destination des salariés et des élus.

C.7.3 RISQUE LIÉ AUX TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

La gestion du risque lié aux Technologies de l'Information et de la Communication (« TIC ») s'inscrit dans la stratégie globale de gestion des risques de la mutuelle telle que définie dans l'annexe 5 de la Politique de gestion des risques d'Harmonie Mutuelle. Elle s'appuie plus particulièrement sur l'identification et l'évaluation des risques, la mise en place de moyens de maîtrise y compris la réponse aux incidents. Elle repose également sur une stratégie de résilience opérationnelle numérique qui sera complétée sur l'année 2025 dans le cadre de la mise en conformité des dispositifs opérationnels sous-jacents à la réglementation DORA.

Les cybermenaces conduisent irrémédiablement au renforcement des dispositifs de sécurité d'Harmonie Mutuelle, afin de réduire son exposition à ce risque. À ce titre, certains projets ont été initiés sur 2024 et se poursuivront pour certains sur l'année 2025, à savoir :

- La mise en place d'outil de monitoring SSI permettant d'améliorer la cyber-résistance et cyber-résilience d'Harmonie Mutuelle ;
- L'identification et le traitement de la dette technique le cas échéant ;
- La montée en robustesse des dispositifs de sécurité sur tous les processus de la Mutuelle ;
- La montée en robustesse du dispositif de gestion de crise.



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 calculées 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.

Ainsi, Harmonie Mutuelle a proposé au vote à l'AG du 30 juin 2020, le principe d'une redistribution aux adhérents d'Harmonie Mutuelle en cas d'un P/C sur le segment frais de soins inférieur à 80 %, sous la forme d'une ristourne de cotisation pour les affaires directes. Cette ristourne de cotisation doit être réalisée par la mutuelle dans les 2 ans suivant la constatation dans les comptes d'une provision pour participation aux bénéfices et ristournes non-vie par l'Assemblée Générale approuvant les comptes.

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	8 142	-8 142
Immobilisations incorporelles	0	142	-142
Actifs d'impôts différés	57 086	0	57 086
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	5 002	5 002	0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	3 476 682	2 578 531	898 150
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	0	0	0
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	1 459 158	647 250	811 909
Actions	46 227	35 212	11 015
Actions - cotées	0	0	0
Actions - non cotées	46 227	35 212	11 015
Obligations	750 365	798 255	-47 890
Obligations d'État	96 953	99 714	-2 761
Obligations d'entreprise	651 361	696 467	-45 105
Titres structurés	2 051	2 074	-24
Organismes de placement collectif	805 009	682 377	122 632
Produits dérivés	484	0	484
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	415 437	415 437	0
Prêts et prêts hypothécaires	2 447	2 447	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	81 791	101 282	-19 491
Non-vie et santé similaire à la non-vie	21 002	23 516	-2 514
Non-vie hors santé	0	0	0
Santé similaire à la non-vie	21 002	23 516	-2 514
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	60 788	77 766	-16 977
Santé similaire à la vie	28 576	34 545	-5 968
Vie hors santé, UC et indexés	32 212	43 221	-11 009
Dépôts auprès des cédantes	74 916	74 916	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	314 978	314 978	0
Créances nées d'opérations de réassurance	13 343	13 343	0
Autres créances (hors assurance)	253 958	253 958	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	13 992	13 992	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	2 169	2 169	0
TOTAL DE L'ACTIF	4 296 363	3 368 902	927 461

PASSIFS	Valeur Solvabilité 2	Valeur comptable	Écart
Provisions techniques non-vie	408 597	465 599	-57 002
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)	408 597	465 599	-57 002
Meilleure estimation	356 831	0	356 831
Marge de risque	51 765	0	51 765
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	145 407	177 897	-32 490
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	65 304	79 152	-13 848
Meilleure estimation	64 123	0	64 123
Marge de risque	1 182	0	1 182
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	80 103	98 744	-18 641
Meilleure estimation	78 579	0	78 579
Marge de risque	1 524	0	1 524
Provisions autres que les provisions techniques	11 963	11 963	0
Provisions pour retraite	24 908	24 908	0
Dépôts des réassureurs	69 354	69 354	0
Passifs d'impôts différés	85 768	0	85 768
Dettes envers des établissements de crédit	56 087	56 087	0
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0	0	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	102 637	102 637	0
Dettes nées d'opérations de réassurance	28 551	28 551	0
Autres dettes (hors assurance)	814 687	811 644	3 043
Passifs subordonnés	0	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	24	24	0
TOTAL DU PASSIF	1 747 982	1 748 663	-681

EXCÉDENT D'ACTIF SUR PASSIF (ACTIF NET)	2 548 381	1 620 239	928 142
--	------------------	------------------	----------------

» 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 2024.

ACTIFS	Valeur Solvabilité 2		Évolution		Valeur comptable	Écart de valorisation
	2024	2023	en k€	en %		
Immobilisations incorporelles	0	0	0	0 %	142	-142
Actifs d'impôts différés	57 086	55 485	1 601	3 %	0	57 086
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	5 002	5 863	-861	-15 %	5 002	0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	3 476 682	3 122 626	354 056	11 %	2 578 531	898 150
Prêts et prêts hypothécaires	2 447	2 897	-451	-16 %	2 447	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	81 791	94 456	-12 666	-13 %	101 282	-19 491
Dépôts auprès des cédantes	74 916	67 259	7 657	11 %	74 916	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	314 978	361 877	-46 899	-13 %	314 978	0
Créances nées d'opérations de réassurance	13 343	20 320	-6 978	-34 %	13 343	0
Autres créances (hors assurance)	253 958	249 178	4 781	2 %	253 958	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	13 992	42 621	-28 629	-67 %	13 992	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	2 169	1 500	669	45 %	2 169	0
TOTAL DE L'ACTIF	4 296 363	4 024 083	272 280	7 %	3 360 760	935 603

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 ont été valorisés à 57 086 k€ ce qui est assez stable par rapport au niveau de 2023 (+ 3 %).

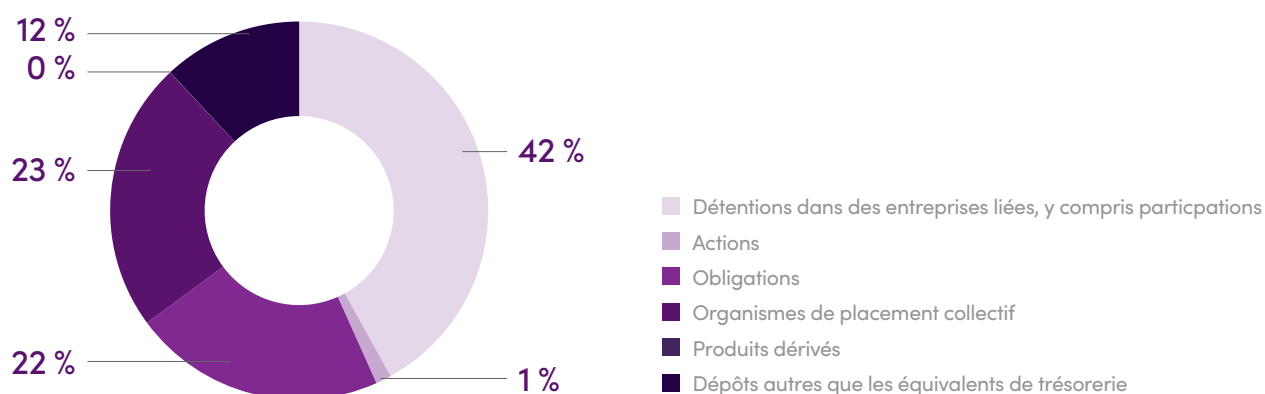
D.2.4 IMMOBILISATIONS CORPORELLES DÉTENUES POUR USAGE PROPRE

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

Au 31/12/24, 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 2024 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
PARTICIPATIONS		
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.
ACTIONS		
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 : - La méthode de valorisation utilisée pour les parts de sociétés non stratégiques est une quote-part de situation nette réévaluée ; - 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.
OBLIGATIONS		
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.
FONDS D'INVESTISSEMENT		
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.
PRODUITS DÉRIVÉS		
Ce poste comprend les produits dérivés souscrits à savoir un swap de taux d'intérêt à titre de couverture	Les produits dérivés ne sont pas valorisés.	La valeur économique a été évaluée par la banque auprès de laquelle le swap de taux d'intérêt a été souscrit.
DÉPÔTS AUTRES QUE CEUX ASSIMILABLES À LA TRÉSORERIE		
Cette catégorie comprend les dépôts auprès des établissements de crédit tels que les comptes à terme 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 Mutuelles 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
	2024	2023	en k€	en %		
Provisions techniques non-vie	408 597	328 081	80 516	25 %	465 599	-57 002
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	408 597	328 081	80 516	25 %	465 599	-57 002
Meilleure estimation	356 831	280 122	76 709	27 %	0	356 831
Marge de risque	51 765	47 959	3 807	8 %	0	51 765
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	145 407	135 337	10 071	7 %	177 897	-32 490
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	65 304	55 574	9 730		79 152	-13 848
Meilleure estimation	64 123	54 667	9 455		0	64 123
Marge de risque	1 182	907	275		0	1 182
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	80 103	79 762	341	0 %	98 744	-18 641
Meilleure estimation	78 579	78 418	162	0 %	0	78 579
Marge de risque	1 524	1 345	179	13 %	0	1 524
TOTAL PROVISIONS TECHNIQUES	554 004	463 418	90 587	20 %	643 496	-89 491

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'arrêt. 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.

Pour le calcul des provisions techniques santé en Best Estimate de sinistre, Harmonie Mutuelle a élaboré des triangles de prestations cumulés par année de soins et de règlements. Ces triangles reposent sur le principe du rythme des paiements, exprimé en pourcentage de la charge finale de sinistres, stable d'une année de survenance à l'autre. Dès lors les paiements effectués suffisent à faire une évaluation des provisions pour sinistres à payer. Cette méthode a été appliquée pour le secteur Particuliers ainsi que pour le secteur Entreprises et les mutuelles substituées. Ces triangles combinent :

- La période de règlement net de recours et brut de réassurance ;
- Le marché (individuel, collectif) ;
- Un historique de prestations sur 5 ans.

Les provisions techniques non-Vie en Best Estimate de sinistre des frais de soins sont ensuite calculées avec la méthode de Chain Ladder, une méthode déterministe fréquemment utilisée pour le calcul de provisionnement. Cette méthode repose sur l'idée que l'on passe d'une année de développement à une autre en la multipliant par une constante (reflétant la cadence de paiements et définie à partir des triangles de cadencement annuel).

D.3.1 PROVISIONS TECHNIQUES VIE

Le passage de normes comptables en Solvabilité 2 conduit à une baisse sur ce poste de 32 490 k€ (-19 %) 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 à partir de la courbe des taux en S2 (sur la LOB 33 qui couvre un risque long notamment).

Entre 2023 et 2024, le montant de ce poste a augmenté de 10 071 k€ (+7 %). Cet écart est expliqué par l'augmentation des provisions Invalidité et Décès en acceptation (LOB 35) et par celle des provisions Emprunteur, en partie compensée par la baisse des provisions sur Harmonie Mutuelle Italia.

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 sur la partie Vie, le changement de normes comptables en Solvabilité 2 a conduit à diminuer le montant de ce poste de 57 002 k€ (-12 %). 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 2023 et 2024 le montant de ce poste a augmenté de 80 516 k€ (25 %). Cet écart est expliqué par la hausse sensible du best estimate de primes en 2024, liée à l'augmentation des frais, mais surtout à l'intégration de la provision pour ristournes dite de redistribution, en partie compensée par la baisse du BE de sinistres en santé.

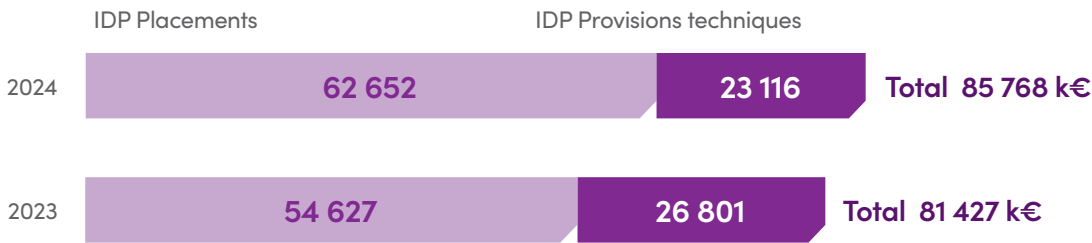
» D.4 AUTRES PASSIFS

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

PASSIFS	Valeur Solvabilité 2		Évolution		Valeur comptable	Écart de valorisation
	2024	2023	en k€	en %		
Provisions autres que les provisions techniques	11 963	10 756	1 207	11 %	11 963	0
Provisions pour retraite	24 908	23 665	1 243	5 %	24 908	0
Dépôts des réassureurs	69 354	61 440	7 914	13 %	69 354	0
Passifs d'impôts différés	85 768	81 427	4 340	5 %	0	85 768
Dettes envers des établissements de crédit	56 087	68 514	-12 427	-18 %	56 087	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	102 637	132 349	-29 712	-22 %	102 637	0
Dettes nées d'opérations de réassurance	28 551	38 483	-9 932	-26 %	28 551	0
Autres dettes (hors assurance)	814 687	800 515	14 172	2 %	811 644	3 043
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	24	48	-24	-50 %	24	0
TOTAL AUTRES PASSIFS	1 193 978	1 217 197	-23 218	-2 %	1 105 168	88 811

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.

Les impôts différés qui ont été constatés au bilan Solvabilité 2 correspondent à la différence entre la valeur fiscale et la valeur au bilan prudentiel en ce qui concerne les placements et les provisions techniques.

En 2024, les impôts différés passifs ont légèrement augmenté de 4 340 k€ (+5 %).



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 :

ÉTAT DE PASSAGE DES FONDS PROPRES	2024	2023	Variation	
			en k€	en %
Fonds de dotation	1 448 081	1 447 499	582	0 %
Réserve de réconciliation provenant des comptes sociaux	171 888	124 803	47 085	38 %
Réserves	124 868	116 193	8 675	7 %
Résultat de l'exercice	47 020	8 610	38 410	446 %
Autres fonds mutualistes	270	270	0	0 %
Capitaux propres normes françaises	1 620 239	1 572 573	47 667	3 %
Réserve de réconciliation Solvabilité 2	928 142	770 896	157 245	20 %
Fonds propres de base Solvabilité 2	2 548 381	2 343 469	204 912	9 %
Fonds propres non éligibles Solvabilité 2	-270	-270	0	0 %
Fonds propres éligibles Solvabilité 2	2 548 111	2 343 199	204 912	9 %

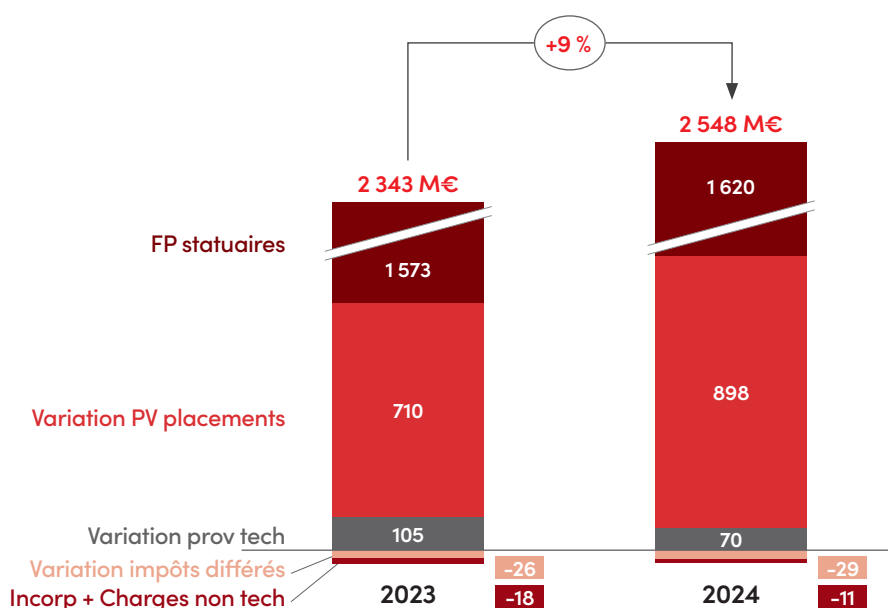
Au 31 décembre 2024, les fonds propres Solvabilité 2 se composent :

- à 64 % par les fonds propres normes françaises qui ont augmenté de 3 % par rapport à 2023,
- à 36 % 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 2023.

➤ L'évolution de la réserve de réconciliation Solvabilité 2 est la suivante :

En k€	2024	2023	Variation	
			en k€	en %
Retraitements des actifs	870 375	688 371	182 004	26 %
Plus ou moins-values latentes sur placements et immobilisations corporelles	898 150	709 618	188 532	27 %
Écarts de valorisation sur les provisions techniques cédées	-19 491	-11 237	-8 254	73 %
Écarts de valorisation sur les créances et autres actifs	-8 284	-10 010	1 725	-17 %
Retraitements des passifs	-57 767	-82 525	24 758	-30 %
Écarts de valorisation des provisions techniques brutes	-89 491	-115 898	26 407	-23 %
Dont meilleure estimation	-36 203	-66 595	30 393	-46 %
Dont marge de risque	-53 289	-49 303	-3 986	8 %
Écarts de valorisation des autres postes de passifs	28 682	25 943	2 739	11 %
Impôts différés nets	3 043	7 431	-4 388	-59 %
TOTAL REVALORISATION DES ACTIFS ET PASSIFS	928 142	770 896	157 245	20 %

DÉCOMPOSITION DES FONDS PROPRES 2023 ET 2024 EN NORMES SOLVABILITÉ 2



La réserve de réconciliation Solvabilité 2 s'élève en 2024 à 928 142 k€ et se décompose ainsi :

- 898 150 k€ liés à la valorisation économique des actifs : prise en compte des plus-values latentes sur placements ;
- 70 000 k€ de revalorisation des provisions techniques en normes Solvabilité 2 (y compris les provisions cédées) ;
- - 28 682 k€ de comptabilisation d'impôts différés nets ;
- - 8 284 k€ liés aux actifs incorporels et aux frais d'acquisition reportés ;
- - 3 043 k€ de dette sur les charges non techniques au titre de N+1.

Elle a augmenté de + 159 167 k€ par rapport à 2023 compte tenu des principaux éléments suivants :

- L'augmentation des plus-values latentes sur les placements : + 188 532 k€ (dont + 140 597 k€ liés aux titres Mutex) ;
- L'impact lié aux provisions techniques : - 32 454 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€	2024	2024	Variation	
			en k€	en %
Niveau 1	2 548 381	2 343 469	204 912	9 %
Fonds propres de base non restreints	2 548 381	2 343 469	204 912	9 %
Fonds propres de base restreints	0	0	0	0 %
Total fonds propres de base	2 548 381	2 343 469	204 912	9 %
Fonds propres non éligibles en couverture du SCR	-270	-270	0	0 %
Fonds propres éligibles en couverture du SCR et du MCR	2 548 111	2 343 199	204 912	9 %

Le montant des fonds propres de base a augmenté de 204 912 k€ par rapport à 2023, soit +9 %.

Cette évolution est liée à une augmentation des plus-values latentes sur les placements financiers en raison principalement du rachat de 12,30% des titres de la SA Mutex.

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€)	2024	2023	Variation	
			en k€	en %
SCR marché	565 957	490 056	75 901	15 %
SCR défaut de contrepartie	68 350	81 660	-13 310	-16 %
SCR non-vie	0	0	0	0 %
SCR vie	17 004	15 988	1 016	6 %
SCR santé	578 483	566 231	12 251	2 %
Basic SCR avant diversification	1 229 793	1 153 934	75 859	7 %
Effet de diversification	-295 432	-282 922	-12 511	4 %
Basic SCR après diversification	934 361	871 013	63 348	7 %
Risque Opérationnel	96 369	90 870	5 499	6 %
Adj - Capacité d'absorption des pertes	-28 682	-25 943	-2 739	11 %
SCR Global	1 002 049	935 940	66 108	7 %
Fonds propres éligibles	2 548 111	2 343 246	204 865	9 %
Ratio de Solvabilité - SCR	254 %	250 %		

MCR	250 512	233 985	16 527	7 %
Ratio de Solvabilité - MCR	1017 %	1001 %		

Au 31 décembre 2024, le montant de SCR s'élève à 1 002 049 k€. Il a augmenté de 7 % par rapport à 2023 (935 940 k€), hausse liée à l'évolution du SCR Marché.

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	17 004	1 %
SCR Santé	578 483	47 %
BSCR	1 229 793	100 %

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

SCR Santé (en k€)	2024	% (avant diversification)	2023	% (avant diversification)
Souscription Santé SLT	10 801	2 %	8 449	1 %
Souscription Santé NSLT	570 153	96 %	559 023	97 %
Catastrophe	10 926	2 %	11 244	2 %
Effet de diversification	-13 397		-12 485	
SCR Santé	578 483		566 231	

Le SCR santé est en baisse entre 2023 et 2024, en lien avec la baisse des volumes de cotisations pris en compte dans le SCR Santé NSLT.

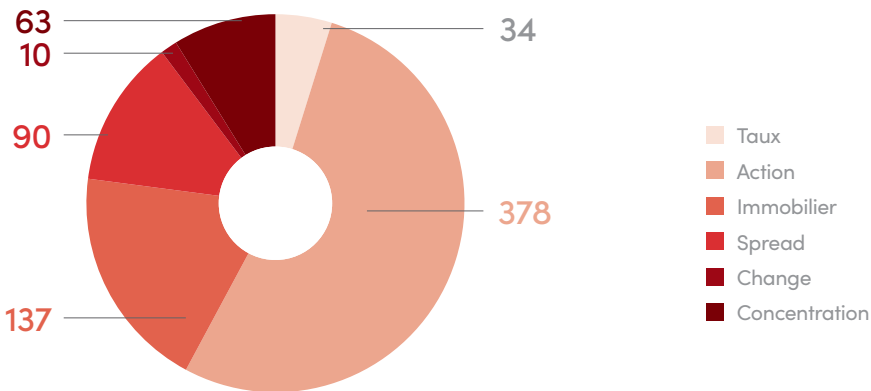
E.2.1.2 RISQUE DE MARCHÉ

Le risque de marché pour Harmonie Mutuelle représente près de 47 % 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 1 542 772 k€.

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

LE RISQUE SUR ACTIONS

Les actions représentent près de 41 % (contre 36 % en 2023) 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 1 649 396 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 548 925 k€ et comprend les immeubles détenus à travers les foncières SAS Foncière HGO et SAS Harmonie Foncière et Lieux de Vie (HMFLV), les SCI détenues par Harmonie Mutuelle et non transférées dans cette dernière 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 42 216 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 un émetteur concerné 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 1 649 396 k€ représentant 47 % 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€)	2024	2023	Variation en k€	Variation en %
MCR linéaire	168 758	155 041	13 717	8,8 %
Capital de Solvabilité Requis	1 002 049	935 940	66 108	7,1 %
Plafond du MCR	450 922	421 173	29 749	7,1 %
Plancher du MCR	250 512	233 985	16 527	7,1 %
MCR Combiné	250 512	233 985	16 527	7,1 %
Seuil plancher absolu du MCR	6 700	6 700		
Minimum de Capital Requis	250 512	233 985	16 527	7,1 %

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
harmonie-mutuelle.fr



Harmonie
mutuelle
—
GROUPE **vyv**