

RAPPORT SUR LA SOLVABILITÉ ET LA SITUATION FINANCIÈRE (SFCR)

HARMONIE MUTUELLE
EXERCICE 2025

Le présent rapport relatif à l'exercice 2025
a été approuvé par le Conseil d'Administration
en séance du 2 avril 2026

Le Président
Thomas Blanchette



Harmonie
mutuelle

GRUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

SYNTHÈSE	4
ACTIVITÉ ET RÉSULTATS	4
GOVERNANCE	5
PROFIL DE RISQUE	6
VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	7
GESTION DE CAPITAL	7
A. ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	8
A.1 ACTIVITÉ	9
A.2 PERFORMANCE ASSOCIÉE AUX PORTEFEUILLES DE CONTRATS	17
A.3 PERFORMANCE ASSOCIÉE AUX PLACEMENTS	20
A.4 PERFORMANCE ASSOCIÉE À D'AUTRES ACTIVITÉS	22
A.5 AUTRES INFORMATIONS	22
B. SYSTÈME DE GOUVERNANCE	23
B.1 INFORMATIONS GÉNÉRALES	24
B.2 COMPÉTENCE ET HONORABILITÉ	31
B.3 SYSTÈME DE GESTION DU RISQUE (ORSA INCLUS)	33
B.4 CONTRÔLE INTERNE	36
B.5 AUDIT INTERNE	40
B.6 FONCTION ACTUARIELLE	41
B.7 SOUS-TRAITANCE	42
B.8 AUTRES INFORMATIONS	43
C. PROFIL DE RISQUE	44
C.1 PROFIL DE RISQUE : INFORMATIONS GÉNÉRALES	45
C.2 RISQUE DE SOUSCRIPTION	46
C.3 RISQUE DE MARCHÉ	48
C.4 RISQUE DE CRÉDIT	51
C.5 RISQUE DE LIQUIDITÉ	52
C.6 RISQUES OPÉRATIONNELS	52
C.7 AUTRES RISQUES IMPORTANTS	54
D. VALORISATION	56
D.1 MÉTHODOLOGIE	57
D.2 ACTIFS	61
D.3 PROVISIONS TECHNIQUES	64
D.4 AUTRES PASSIFS	66
E. GESTION DES FONDS PROPRES	68
E.1 FONDS PROPRES	69
E.2 SCR ET MCR	72
E.3 MODÈLE INTERNE	75
E.4 NON-CONFORMITÉ AU MCR / SCR	75
E.5 AUTRES INFORMATIONS	75

» 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 régulier au contrôleur (Regular Supervisory Report ou RSR) s'inscrit dans le cadre du Pilier 3 et est établi en application de la directive 2009/138/CE du parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009.

Ce rapport présente les informations visées au règlement délégué (UE) n°2015/35 publié le 17 janvier 2015 et respecte la structure prévue à l'annexe 20 dudit règlement. Par ailleurs le règlement d'exécution (UE) 2023/894 a été publié le 4 avril 2023.

Il concerne la période de référence du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2025. 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 2025 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 2 avril 2026. Il est par ailleurs communiqué à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR).

» SYNTHÈSE

Cette synthèse est réalisée conformément à l'article 304 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 2025 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



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 98,5 % des cotisations acquises brutes de cession en réassurance en santé et en prévoyance en 2025. 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 2025, les cotisations acquises brutes de réassurance s'élèvent à 3 219 M€.

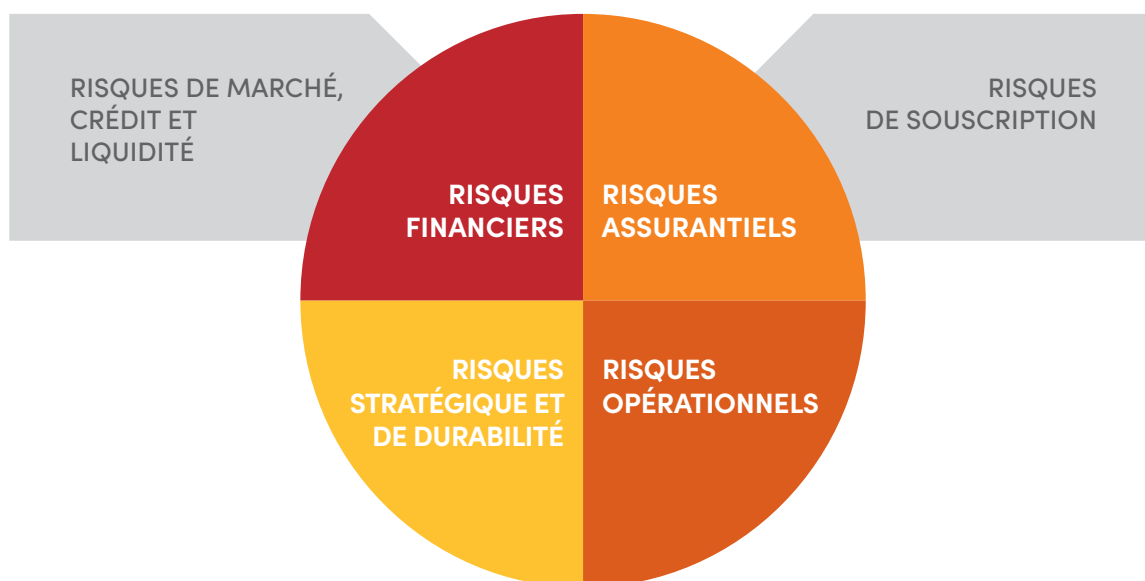
GOUVERNANCE

L'année 2025 se caractérise par les éléments suivants :

- En application de l'article 30 des statuts, l'assemblée générale du 4 juillet 2025 a procédé au renouvellement de la moitié des membres du conseil d'administration. Le président du conseil d'administration a été réélu par le conseil d'administration le 4 juillet 2025.
- La fonction clé Gestion des Risques incarne la fonction de contrôle du cadre de gestion du risque lié aux TIC au sens du règlement DORA (UE) n°2022/2554 du 14 décembre 2022.
- Le risque lié aux TIC est suivi qualitativement au travers du cadre de gestion du risque lié aux TIC qui vise à recenser, évaluer, gérer et surveiller ces risques. Ce cadre, approuvé en date du 10/12/2025 par le Conseil d'administration d'Harmonie Mutuelle, rappelle que la stratégie de résilience opérationnelle numérique, au cœur du dispositif de gestion des risques TIC prévu par le règlement DORA, vise à garantir la continuité, la sécurité et l'intégrité des services numériques au sein de l'écosystème d'Harmonie Mutuelle. Cette stratégie repose sur une approche coordonnée et proportionnée, intégrant la mutualisation des ressources, des compétences et des infrastructures pour renforcer la robustesse collective face aux menaces cyber et aux incidents opérationnels. Elle s'articule autour d'une gouvernance partagée, d'une cartographie des risques et des dépendances technologiques, ainsi que de la mise en place de mécanismes de détection, de réponse et de reprise harmonisés entre les entités.
- Dans le cadre de ses activités, Harmonie Mutuelle identifie, évalue, surveille et maîtrise les risques associés à la prestation de services ou à l'externalisation dans le respect du principe de proportionnalité. Cette approche vise à garantir que les tiers respectent les exigences légales, prudentielles applicables au secteur, tout en préservant la qualité du service rendu aux assurés et la sécurité des données traitées. Enfin, cette gestion contribue à renforcer la résilience opérationnelle globale de l'organisme et à maintenir un niveau de risque résiduel compatible avec l'appétence au risque de la Mutuelle. Par ailleurs le principe de proportionnalité permet d'adapter le dispositif de gestion des tiers en fonction notamment de son profil de risque global, ainsi que de la nature, de l'échelle et des facteurs d'augmentation ou de diminution de la complexité de ses services, activités et opérations.

Les perspectives 2026 de la mutuelle seront concentrées sur le transfert de l'activité et des collaborateurs de Mutex vers Harmonie Mutuelle, transfert opérationnel à compter du 1^{er} janvier 2026, qui va impliquer un processus d'harmonisation entre les deux entités.

PROFIL DE RISQUE



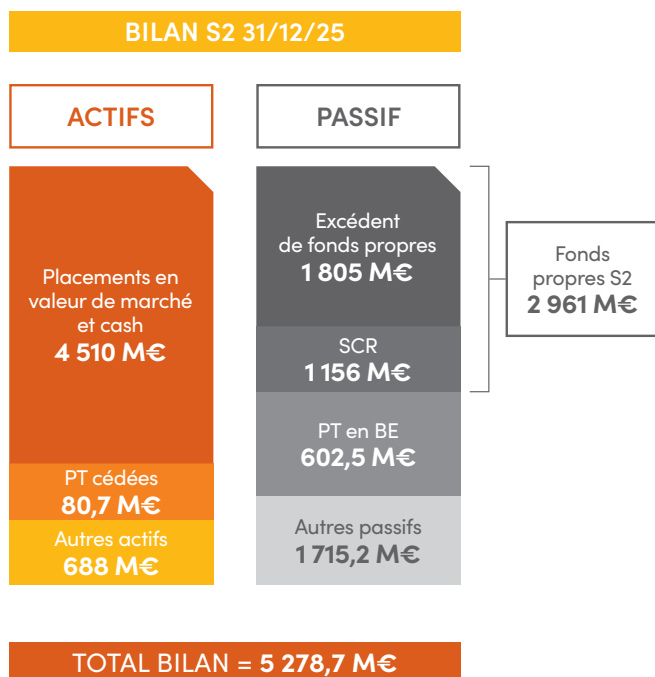
À ce jour, le profil de risque de la mutuelle est en adéquation avec les hypothèses quantitatives sous-jacentes au calcul du besoin réglementaire en capital (SCR) issu de l'application de la formule standard du régime Solvabilité 2. Les principaux risques d'Harmonie Mutuelle sont quantitativement liés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

En 2025, l'inflation médicale s'est établie à +4,2 %, un niveau comparable à celui observé en 2024. Dans ce contexte, l'évolution du portefeuille d'adhérents (marquée notamment par le renouvellement 2025 et une production nette négative) associée à une maîtrise des frais de gestion, permet de maintenir le ratio combiné d'exploitation dans la zone d'appétence. Celui-ci s'élève à 99,0 %, contre 99,1 % en 2024.

L'année 2025 a de nouveau été marquée par une forte progression des plus-values latentes. Sur le plan monétaire, la BCE a procédé à quatre baisses de taux, tandis que la Fed a assoupli sa politique monétaire à travers trois baisses cumulant 75 points de base. De nouvelles baisses de taux de la part de la Fed sont attendues en 2026. Dans ce contexte accommodant, les marchés actions ont affiché de solides performances des deux côtés de l'Atlantique. Aux États-Unis, le S&P 500 a progressé de 16,4 % et le Nasdaq de 20,2 %. En Europe, l'Euro Stoxx 50 a gagné 18,3 %, le CAC 40 10,4 % et le CAC Mid & Small 13,1 %. Sur le portefeuille obligataire, la volatilité des taux souverains a constitué un facteur de risque à surveiller tout au long de l'année. Néanmoins, les stratégies de réinvestissement mises en œuvre ont permis d'améliorer la qualité du mandat ainsi que le couple rendement/risque.

Parmi les autres risques importants figure le risque de durabilité. L'objectif des travaux initiés en 2024 est de placer l'information de durabilité au même niveau que l'information financière et d'aboutir à un outil de pilotage afin d'éclairer les instances décisionnelles sur la maîtrise du risque de durabilité au sein de la mutuelle. Ces travaux se sont poursuivis en 2025 sous la supervision du comité de pilotage CSRD afin de garantir la cohérence et la fiabilité des informations ESG. Il assure la traçabilité des données, valide les indicateurs remontés par les directions et confirme la qualité du rapport de durabilité avant sa présentation aux instances décisionnelles et aux régulateurs. Cette gouvernance renforce la crédibilité du dispositif et positionne le reporting ESG au même niveau que l'information financière.

VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ



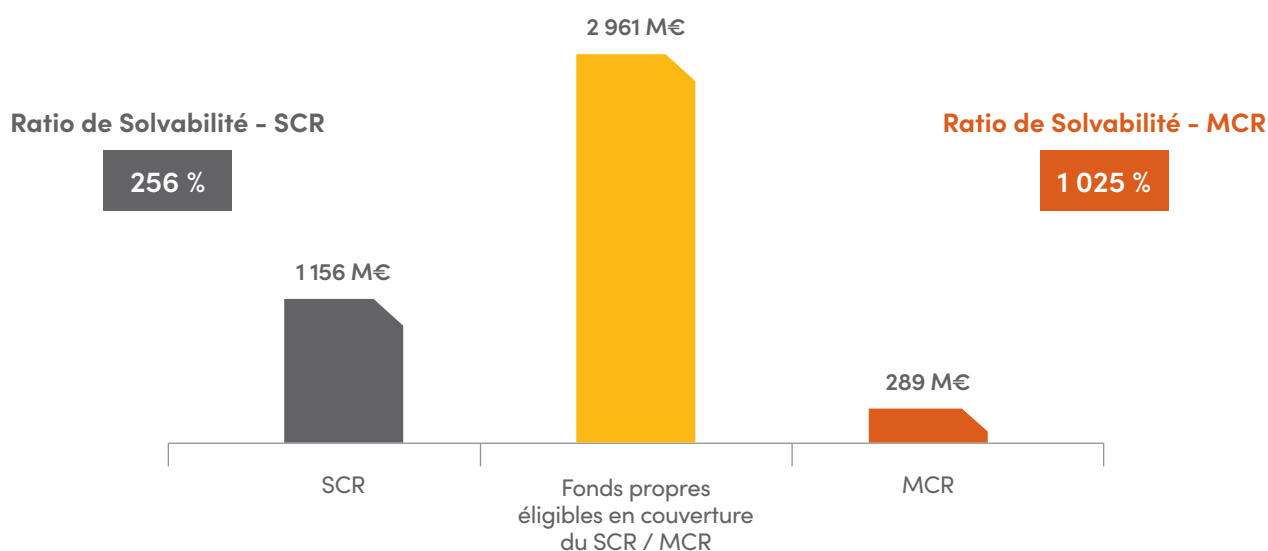
- Les placements en valeur de marché représentent 85 % du bilan dont 46 % de participations stratégiques et 43 % d'actifs de rendement.
- Les provisions techniques brutes de réassurance, y compris la marge de risque, s'élèvent à 602,5 M€. La marge de risque représente 9 % du montant total, soit 56 M€.
- Les fonds propres de base Solvabilité 2 s'élèvent à 2 961 M€ dont 67 % des fonds propres normes françaises (en augmentation de 5 % par rapport à 2024) et 33 % de réserve de réconciliation Solvabilité 2 qui représente l'impact des retraitements réalisés pour établir le bilan économique (en valeur de marché) et qui est en augmentation de 35 % par rapport à 2024.

GESTION DE CAPITAL

Au 31 décembre 2025, les exigences de capital (SCR et MCR) sont largement couvertes par les fonds propres éligibles qui sont d'un montant de 2 961 M€ :

- Plus de 2,5 fois le SCR - Capital de solvabilité requis pour un montant de 1 156 M€
 - taux de couverture de 256 %,
- Plus de 10 fois le MCR - Minimum de capital requis pour un montant de 289 M€
 - taux de couverture de 1 025 %.

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 2025, 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 et MGEN. 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 40 entités opérationnelles et partenaires, 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 : 47 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



10,6 millions
de personnes protégées

48 000
collaborateurs

10 000
élus locaux et militants
dont près de
2 600 délégués élus
parmi les adhérents



Plus de
106 500 entreprises
clientes en santé et prévoyance



1 800 établissements
de soins et d'accompagnement



17 ministères
et établissements publics
à caractère administratif



6 millions de personnes
soignées et accompagnées
par les équipes de VYV3



Plus de *5 900*
collectivités territoriales

La MNT comptabilise désormais les collectivités accompagnées dans le cadre d'une convention de participation dans le cadre des partenariats MNT/CDG.



Plus de
215 000 logements
dont *88 %* de logements
locatifs sociaux

A.1.4 LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE

Innovations médicales, vieillissement de la population, montée des maladies chroniques, nouvelles attentes des patients... Le système de protection sociale évolue rapidement, confronté à des tensions en matière d'accès aux soins, de ressources et de soutenabilité, mais également porteur d'opportunités majeures pour se transformer, mieux accompagner les personnes, soutenir les entreprises et promouvoir une santé durable.

Dans ce contexte, Harmonie Mutuelle a su, en 2025, adapter ses actions et renforcer son engagement au service des entreprises et des personnes qu'elle protège. Elle a enregistré des résultats solides et stables qui illustrent la pertinence de son modèle de développement durable fondé sur la robustesse économique, la multiprotection et l'impact social et environnemental.

L'entreprise reconduit ainsi, en 2025, son dividende Éco-santé, pour la deuxième année consécutive et redistribuera, sous deux ans, 59 millions d'euros à ses adhérents et entreprises clientes.

Un modèle économique robuste, au service de nos adhérents et entreprises clientes

Grâce au comportement vertueux de ses adhérents et à la maîtrise de ses frais de gestion, Harmonie Mutuelle a maintenu en 2025 son équilibre économique et financier dans un contexte complexe.

Fidèle à ses engagements, Harmonie Mutuelle maintient, par ailleurs, son taux de redistribution en santé à 80,5 % (net de réassurance) et affiche des frais de gestion en santé à 16,8 %.

Cette démarche de redistribution s'appuie notamment sur un engagement constant en matière de lutte contre la fraude. Acteur pionnier dans ce domaine, Harmonie Mutuelle a ainsi évité le paiement indu de 3 % des prestations en santé, au bénéfice direct de ses adhérents et entreprises clientes.

Un dividende Éco-santé pour la seconde année consécutive

Ces résultats solides, conjugués à une gestion rigoureuse, permettent à l'entreprise de redistribuer 59 millions d'euros de dividende Éco-santé, sous deux ans, à ses adhérents et entreprises cliente, selon un mécanisme unique activé pour la première fois en 2024.

Dans un contexte réglementaire et juridique incertain, le conseil d'administration poursuivra deux objectifs clairs pour cette redistribution : protéger les adhérents des à-coups réglementaires exceptionnels, tout en préservant la résilience de l'entreprise, et encourager l'adoption de comportements positifs pour la santé, notamment à travers l'installation de cadres collectifs incitatifs.

Harmonie Mutuelle confirme ainsi sa volonté d'amplifier la dynamique de l'Éco-santé, qu'elle a lancée fin 2024, et rappelle que chacun peut contribuer à ce cercle vertueux en adoptant des comportements favorables à la santé et à la prévention.

Un développement durable porté par la multiprotection et la confiance des clients

La solidité de ce bilan est portée en 2025 par le renforcement de notre modèle multi-métiers, qui associe prévention, santé, prévoyance et épargne-retraite.

Ce modèle permet d'accompagner dans la durée nos adhérents et entreprises clientes et s'est traduit, en 2025, par la consolidation de son premier métier cœur, la santé, avec 3,2 milliards d'euros de chiffre d'affaires.

Cette approche intégrée renforce le positionnement d'Harmonie Mutuelle sur l'ensemble de ses marchés stratégiques et permet de bâtir une interlocution unique, avec une ambition claire : multi-protéger ses adhérents, entreprises clientes et branches professionnelles à travers des solutions toujours plus complètes et accessibles, qui facilitent la vie des DRH et accompagnent durablement l'évolution des besoins et la diversité des parcours.

Des évolutions importantes ont par ailleurs été apportées à l'offre en 2025 afin de mieux répondre aux attentes croissantes des adhérents et des entreprises. Pour les particuliers, l'offre Protection santé s'est enrichie d'un renfort dédié aux affections de longue durée (ALD), une innovation unique sur le marché, dans un contexte marqué par une progression continue du nombre de personnes concernées. Pour les entreprises, l'offre Harmonie service social poursuit son développement et accompagne désormais plus de 95 000 salariés au sein de 54 entreprises clientes, illustrant l'importance croissante des dispositifs d'accompagnement social en milieu professionnel.

Une confiance durable, moteur de notre développement

Cette dynamique d'accompagnement et de développement durables s'appuie sur un niveau élevé de satisfaction et de confiance envers l'entreprise.

Elle s'incarne par la qualité de l'expérience vécue par les adhérents et les entreprises clientes, traduite dans un taux de satisfaction supérieur à 90 % et une note de 4,5 / 5 sur Trustpilot.

Elle s'incarne également par une relation durable de plus de 10 ans en moyenne pour les entreprises clientes.

La diversification des activités

Harmonie Mutuelle a également poursuivi en 2025 la diversification de ses actifs stratégiques avec l'acquisition de NoveoCare, délégataire de gestion spécialisé en santé et prévoyance. L'entreprise a également renforcé sa présence au capital de Finance Conseil afin de soutenir durablement le développement du courtier en prêt immobilier et en crédit professionnel.

Les résultats commerciaux et financiers de chacune de ces structures, en 2025, sont supérieurs aux attentes. Ils témoignent ainsi d'une dynamique très positive, portée à la fois par le développement organique et les opérations de croissance externe, tout en maintenant un programme soutenu d'investissement et d'innovation, en RH comme en tech, au service des clients.

En 2025, le chiffre d'affaires de NoveoCare et de Finance Conseil s'est ainsi accru de 15 % pour l'un et de 12 % pour l'autre.

Une relation client alliant avancées technologiques et accompagnement humain

La performance globale d'Harmonie Mutuelle repose sur un modèle relationnel qui conjugue proximité humaine et excellence opérationnelle, en s'appuyant sur le digital.

L'ensemble des documents transmis par les adhérents, les entreprises et les professionnels de santé sont désormais traité avec l'appui de l'intelligence artificielle. Dans le même temps, 98 % des remboursements santé sont effectués en moins de 24 heures, 97 % des nouvelles affiliations sont réalisées en digital et 71 % des adhérents disposent d'un compte sur l'application Harmonie & Moi.

Enfin, cette capacité d'action s'ancre dans un maillage territorial dense, avec près de 200 agences, 50 sites administratifs et près de 1 600 bénévoles, permettant d'intervenir chaque jour, partout en France, au plus près des besoins.

Impact social et environnemental renforcé

Cette dynamique se traduit par des résultats mesurables, à la hauteur des engagements portés par l'entreprise. Avec un Impact Score de 87,7 / 100, Harmonie Mutuelle confirme la réalité de son impact social et environnemental.

Cette performance repose notamment sur une réduction continue de son empreinte carbone, avec une baisse de 48,8 % des émissions de gaz à effet de serre depuis 2019, ainsi que sur une décarbonation de 57 % de son portefeuille d'investissement.

Elle s'appuie également sur une politique volontariste en matière d'inclusion et de diversité, illustrée par un taux d'emploi de personnes en situation de handicap de 8,4 % et un index d'égalité femmes-hommes de 96 / 100.

L'Éco-santé prend de l'ampleur

L'entreprise déploie également des actions de prévention à large échelle. L'organisation du premier Health Day, le 4 novembre 2025, en est une illustration concrète : cette journée, dédiée à la santé des salariés et ouverte aux adhérents, a permis à près de 2 000 collaborateurs de bénéficier d'actions de dépistage ou de vaccination sur les sites administratifs, tandis que près de 4 000 salariés ont participé à des ateliers de sensibilisation et de prévention.

En 2025, Harmonie Mutuelle a également permis à près de 850 000 Français de se mettre en mouvement, grâce à plus de 500 événements sportifs organisés partout sur le territoire.

Ce succès illustre la montée en puissance du mouvement de l'Éco-santé lancé un an plus tôt, structuré autour d'une feuille de route de plus de 30 projets : Health Day, organisation de 57 agoras mutualistes, accompagnement renforcé des entreprises avec le lancement de la newsletter *Harmonie Santé au Travail*, etc. Autant d'initiatives en phase avec les attentes des salariés, dont 80 % se déclarent prêts à s'engager pour faire de la prévention en entreprise une réussite (sondage ODOXA pour Harmonie Mutuelle).

Préserver l'accès aux soins et soutenir les plus fragiles

Au-delà de ces indicateurs, Harmonie Mutuelle agit concrètement pour favoriser l'accès aux soins. Elle accompagne en priorité les adhérents les plus fragiles : en 2025, près de 6 000 personnes ont ainsi pu maintenir leur couverture santé et leurs droits, grâce à plus de 3,7 millions d'euros d'aides financières accordées au titre de l'action sociale. Parallèlement, 219 000 bénéficiaires continuent d'être accompagnés dans le cadre de la Complémentaire Santé Solidaire.

Investir dans les territoires et l'innovation santé

Acteur engagé dans les territoires, Harmonie Mutuelle s'appuie sur sa dynamique militante – près de 1 600 bénévoles – pour mener des actions de proximité en santé, organiser des agoras citoyennes et impliquer les adhérents dans le mouvement de l'Éco-santé, notamment à travers des actions de dépistage en agence. Elle soutient également l'emploi local via son fonds Harmonie Mutuelle Emploi France, avec plus de 340 entreprises soutenues dont 42 % de TPE-PME.

Parallèlement, elle accompagne plus de 100 entreprises de la tech santé, qui contribuent au développement d'innovations telles que les robots d'accompagnement, les exosquelettes médicaux, l'analyse de données de santé par l'IA ou l'optimisation des soins à domicile, afin de rendre les soins plus accessibles et plus durables.

Un collectif mobilisé pour préparer l'avenir

En 2025, l'engagement des salariés et des bénévoles reste un pilier central de la transformation d'Harmonie Mutuelle.

Une mobilisation forte des salariés

Au sein d'un collectif qui s'est élargi à 6 000 salariés (unification managériale avec Mutex, intégration des équipes du développement collectif du groupe VYV), l'engagement reste un marqueur fort, et la politique de diversité et d'inclusion se renforce (voir « Un impact sociétal et environnemental renforcé »).

La qualité de vie au travail constitue également un axe essentiel, marqué notamment par l'élargissement des actions de prévention (Health Day, actions de dépistage, etc.), ainsi que par des initiatives renforcées en faveur de la santé et du bien-être au travail.

En 2025, Harmonie Mutuelle a également signé à l'unanimité son 5^e Accord Handicap pour la période 2026-2028, fixant des objectifs ambitieux de recrutement et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, bien au-dessus des obligations légales. Grâce à cette politique d'inclusion, consolidée et mesurée, l'entreprise a déjà généré près de 12,4 millions d'euros de coûts évités pour la collectivité, illustrant l'impact concret de ses actions.

L'attractivité de l'entreprise s'est traduite par une politique active de recrutement, avec 1 150 postes pourvus en 2025 (dont 590 en CDI), l'accueil de 265 alternants et une croissance importante du nombre de CV reçus (2,5 fois plus en 2025 qu'en 2023).

Une présence des délégués au plus près des territoires

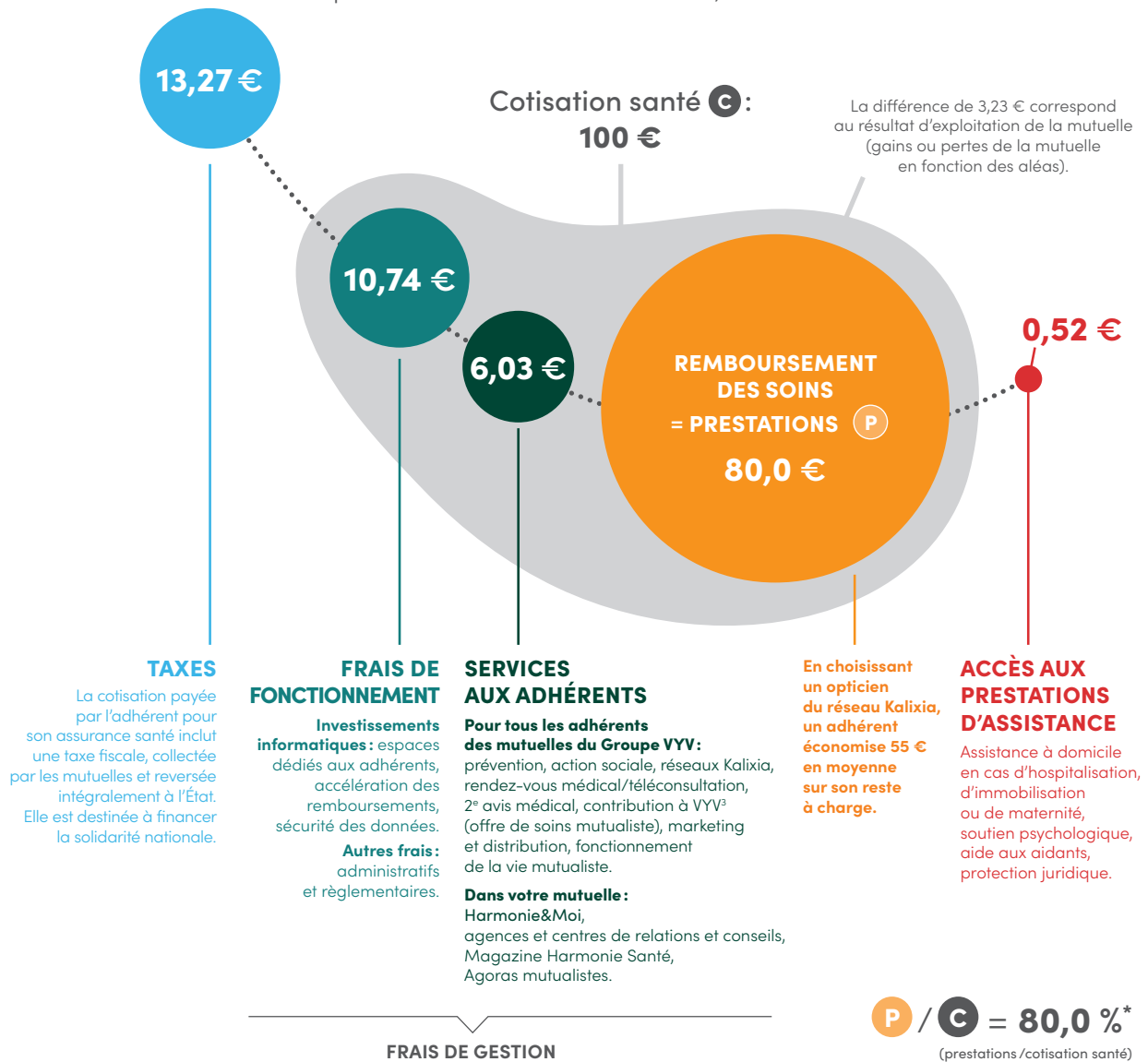
À l'issue des élections, une nouvelle communauté de près de 1 600 délégués s'est constituée en mars 2025, renouvelant la gouvernance mutualiste et renforçant l'ancrage territorial d'Harmonie Mutuelle. Cette dynamique s'accompagne d'une gouvernance de proximité renouvelée : nouvelle organisation politique, élection des présidents de territoire et déploiement de nouveaux outils de lien et d'information, dont WebÉlus.

Les délégués contribuent activement au mouvement de l'Éco-Santé, notamment à travers des actions de prévention et de dépistage en agence et l'organisation d'ateliers santé. Ils jouent également un rôle clé dans le lien avec les adhérents et le développement de l'attachement à la marque dans les territoires, avec plus de 1 000 actions dans le domaine notamment du sport/santé, de partenariats solidaires, « J'agis collectif » et 57 agoras organisées en 2025.

Enfin, leur engagement se traduit par un soutien actif au tissu économique local, notamment à travers des initiatives dédiées aux entrepreneurs, comme le Prix Santé Entrepreneurs soutenu par Harmonie Mutuelle depuis 2020, renforçant ainsi le lien avec les entreprises clientes.

À QUOI SERT MA COTISATION SANTÉ ?

Redistribution des 100 € perçus par votre mutuelle en 2025
pour une cotisation versée de 113,79 € TTC



En application de nos obligations légales et réglementaires, veuillez trouver ci-après, pour Harmonie Mutuelle pour l'année 2025 :

► Le ratio entre les frais de gestion et le montant des cotisations C hors taxes :

FRAIS DE GESTION = 16,77 % de la cotisation santé C

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

► Le ratio entre le montant des prestations P et le montant des cotisations C hors taxes :

P / C = 80,0 %*
(prestations / cotisation santé)

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

* Incluant 2,1 % de provisions pour ristourne au titre de l'engagement de redistribution.

» A.2 PERFORMANCE ASSOCIÉE AUX PORTEFEUILLES DE CONTRATS

A.2.1 LE CONTEXTE

Harmonie mutuelle assure ou réassurance en 2025 :

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

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

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€)	2025		2024	
	NON VIE	3 162 733	98 %	3 138 964
Frais de soins	3 109 295	98 %	3 091 714	98 %
Pertes de revenus	53 438	2 %	47 250	2 %
VIE	56 885	2 %	55 014	2 %
Santé SLT	9 472	17 %	8 924	16 %
Autres assurances vie	37 969	67 %	37 831	69 %
Acceptations Vie	9 445	17 %	8 259	15 %
Total portefeuille	3 219 618	100 %	3 193 978	100 %

Au global, les cotisations hors taxes brutes de cession en réassurance 2025 sont quasiment stables (+0,5 %) par rapport à 2024, soit +15 526 k€. En Santé, la production et le renouvellement compensent les résiliations.

Le tableau suivant présente la charge de prestations (brute de réassurance et hors frais de gestion de sinistre) pour 2024 et 2025 :

Charge de prestations Brut de réassurance (k€)	2025		2024	
	NON VIE	2 523 637	98 %	2 512 128
Frais de soins	2 493 772	99 %	2 487 178	99 %
Pertes de revenus	29 865	1 %	24 950	1 %
VIE	61 023	2 %	53 251	2 %
Santé SLT	26 212	43 %	19 865	37 %
Autres assurances vie	26 417	43 %	26 256	49 %
Acceptations Vie	8 395	14 %	7 130	13 %
Total portefeuille	2 584 660	100 %	2 565 379	100 %

Le tableau suivant présente la marge technique brute de réassurance pour 2024 et 2025 :

Marge technique Brut de réassurance (k€)	2025		2024	
	NON VIE	639 096	101 %	626 836
Frais de soins	615 523	96 %	604 536	96 %
Pertes de revenus	23 573	4 %	22 300	4 %
VIE	-4 138	-1 %	1 763	0 %
Santé SLT	-16 740	405 %	-10 941	-621 %
Autres assurances vie	11 552	-279 %	11 575	657 %
Acceptations Vie	1 050	-25 %	1 129	64 %
Total portefeuille	634 958	100 %	628 599	100 %

Comme le chiffre d'affaires, la marge technique brute de réassurance est quasiment stable entre 2024 et 2025 (+6 359 k€).

Sur le périmètre Santé, l'évolution des cotisations 2025 permet de maintenir la marge technique sur ce risque. La hausse contenue de la consommation médicale observée en 2025 par rapport aux hypothèses tarifaires retenues a conduit Harmonie Mutuelle à mettre en réserve une partie des cotisations perçues conformément à son mécanisme de redistribution.

Nous rappelons que, conformément au règlement délégué, 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). Il convient de noter que cela rend complexe l'analyse des évolutions de la marge par poste.

Le tableau suivant présente la marge technique nette de réassurance pour 2024 et 2025 :

Marge technique nette de réassurance (k€)	2025		2024	
	Marge technique brute	634 958		628 599
Réassurance cédée	-834		-6 191	
Marge technique nette	634 124		622 408	

» 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 2024		RÉSULTAT FINANCIER 2025		Variation		Variation nette
	Charges financières	Produits financiers	Charges financières	Produits financiers	Charges financières	Produits financiers	
Catégories d'actifs							
1 - Actifs fonciers	412	1 326	425	2 806	13	1 481	1 468
2 - Plact Ent.liées ou avec lien de participation	4 138	14 686	19 192	25 776	15 054	11 090	-3 964
3 - Actifs de rendement cotés, non cotés y compris Repo	25 966	51 287	16 310	54 274	-9 656	2 987	12 642
4 - Placements Court Terme	101	4 758	8	6 543	-93	1 785	1 878
5 - Autres placements	1 143	1 607	3 993	1 889	2 849	282	-2 568
Total général	31 761	73 665	39 928	91 288	8 167	17 623	9 456
Produits nets	41 904		51 360				9 456
Frais internes de gestion	4 110		4 744				634
Résultat financier	37 794		46 616				8 823

Le résultat financier de 46 616 k€ est en hausse de 8 823 k€ en comparaison à 2024. Les principales évolutions sont les suivantes :

- ▶ Participations : La hausse des produits de +11 090 k€ est liée pour 9 600 k€ à la valeur de cession d'une participation et pour 1 857 k€ à l'augmentation des dividendes reçus. La hausse des charges de +15 054 k€ est liée pour 9 657 k€ à la mise en place des nouveaux emprunts pour le financement des opérations stratégiques et pour 5 931 k€ à la reprise de la valeur nette comptable de la participation cédée.
- ▶ Actifs de rendement : La mutuelle a constaté des pertes en baisse sur les opérations d'arbitrages des obligations, opérations qui visent pour la plupart à améliorer le taux actuariel des obligations en portefeuille ont été moins importantes en 2025.

» A.4 PERFORMANCE ASSOCIÉE À D'AUTRES ACTIVITÉS

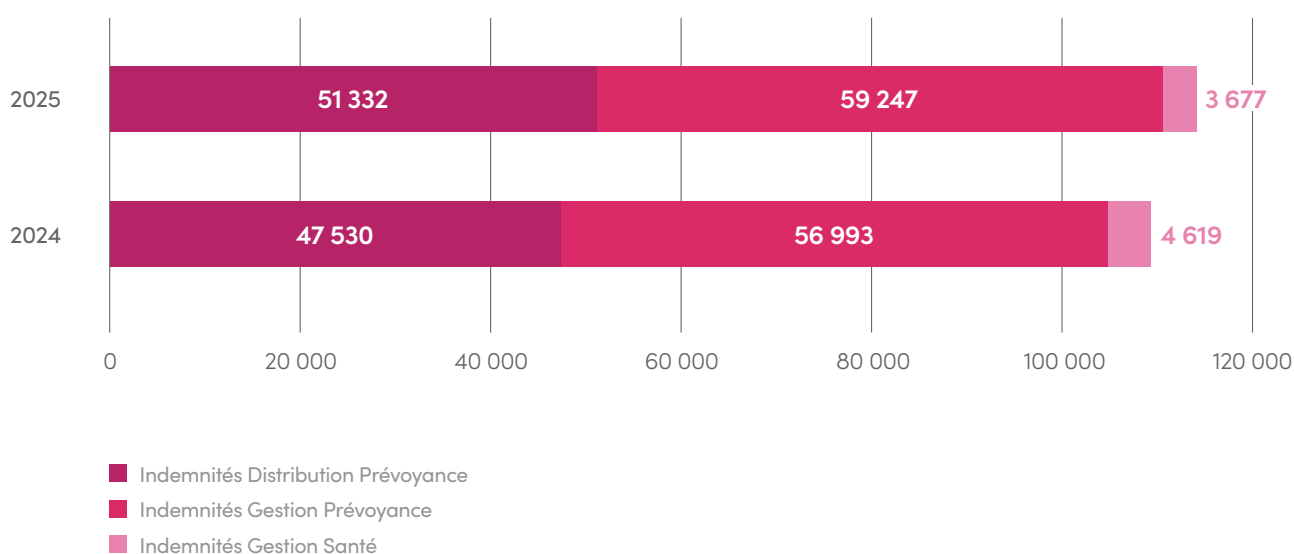
Harmonie Mutuelle se positionne comme un partenaire multi-protection en proposant, en parallèle de son activité santé, des solutions prévoyance, épargne retraite et services (prévention notamment).

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 des cotisations de la Complémentaire Santé Solidaire, un dispositif qui vient remplacer depuis le 1er 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 2025 les indemnités suivantes :

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



Les indemnités de distribution et de gestion liées à la prévoyance connaissent une hausse, liée à la croissance des portefeuilles.

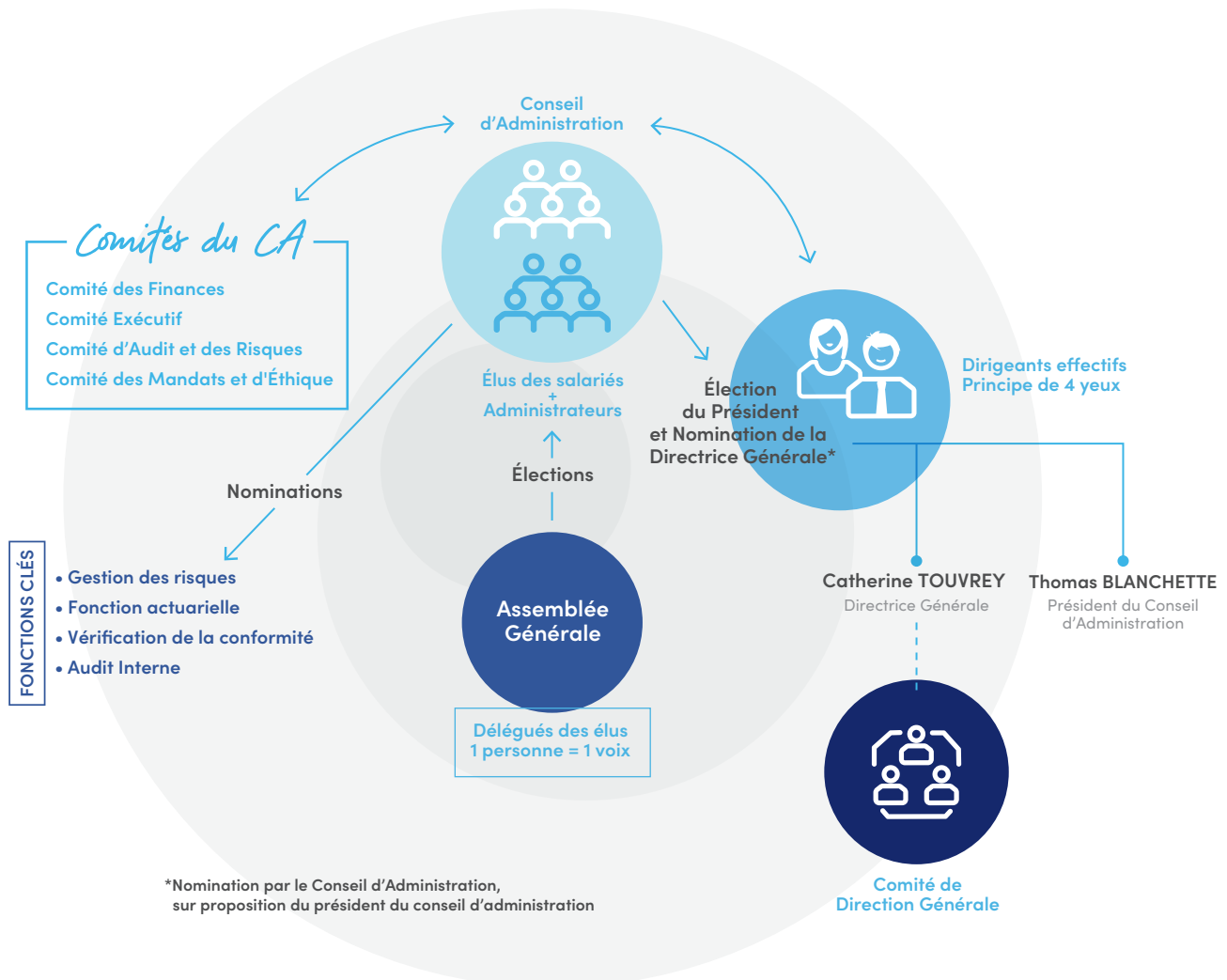
» A.5 AUTRES INFORMATIONS

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'articule avec 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 4 juillet 2025 s'est également prononcée sur la ratification de deux administrateurs.

Le président du conseil d'administration a été réélu par le Conseil d'administration le 4 juillet 2025.

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'ordonner 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 élu le 6 juillet 2021 et a été réélu le 28 juin 2022 puis le 4 juillet 2025. 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.

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'appuie 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. Afin de servir efficacement les objectifs du prochain plan stratégique, la gouvernance managériale a évolué en 2025 pour déployer un nouvel organigramme à partir de janvier 2026. Le CDG est désormais composé de la directrice générale, de deux directeurs généraux délégués, des directeurs supervisant toutes les fonctions support au business ou régaliennes, de la Direction Exécutive Commerce et Territoires, et de la direction Impact et Santé Durable. Par ailleurs, deux nouvelles directions viennent en soutien de la gouvernance opérationnelle : La Direction Accompagnement, Prévention et Santé au travail, chargée de transformer la Prévention en moteur de santé au travail pour les adhérents et clients, ainsi que la Direction Expérience Client dont les missions se concentrent autour de l'amélioration de la satisfaction client. Enfin, la Direction Grands Comptes, Marchés Stratégiques et Souscription, nouvellement créée pour être au rendez-vous des grands renouvellements contractuels, est rattachée à un directeur général délégué.

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	<p>Elle anime le comité ORSA et peut être invitée par le Président du comité d'audit et des risques à participer aux instances dudit comité. Elle a accès aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration de la mutuelle</p>
	<p>Elle contribue à l'amélioration du système de gestion des risques</p>
	<p>Elle veille à ce que le niveau de risque pris par la mutuelle soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le conseil d'administration</p>
	<p>La fonction clé Gestion des Risques incarne la fonction de contrôle du cadre de gestion du risque lié aux TIC au sens du règlement DORA (UE) n°2022/2554 du 14 décembre 2022</p>
ACTUARIELLE	<p>La fonction actuarielle est membre du comité ORSA et participe au comité d'audit et des risques d'Harmonie Mutuelle. Elle a accès aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration</p>
	<p>Elle donne, avec objectivité, une opinion aux organes dirigeants et délibérants, sur la fiabilité et le caractère adéquat du calcul des provisions techniques, sur l'application des politiques de souscription, de réassurance, de provisionnement et de politique QDD</p>
VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ	<p>La fonction vérification de la conformité peut être invitée par le Président du comité d'audit et des risques à participer aux instances dudit comité : elle a accès aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration</p>
	<p>Elle veille au respect des obligations découlant des dispositions légales et réglementaires, des normes professionnelles et déontologiques ainsi que des règles internes édictées par la mutuelle</p>
	<p>Elle évalue les impacts probables des changements dans l'environnement légal et réglementaire</p>
AUDIT INTERNE	<p>La fonction d'audit interne participe au comité d'audit d'Harmonie Mutuelle. Elle a accès aux dirigeants effectifs, au comité d'audit et des risques et au conseil d'administration de la mutuelle</p>
	<p>Elle assure le suivi et l'évaluation des processus de gouvernance, du système de maîtrise des risques tel qu'il est défini au sein d'Harmonie Mutuelle</p>
	<p>Elle évalue, périodiquement, la pertinence et l'efficacité des processus au regard des dispositions légales, réglementaires en vigueur, ainsi que des objectifs stratégiques de la mutuelle</p>

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

L'assemblée générale du 4 juillet 2025 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 2025
	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)	<p>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.</p> <p>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.</p>
ÉVALUATION	<p>Évaluations communes à toutes les personnes visées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Pour les administrateurs : Évaluation principalement collective des connaissances couvrant les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Pour la directrice générale* et les RFC** : Évaluation des connaissances, expériences et expertises requises pour exercer la fonction concernée selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Avant la prise de fonction / du mandat : Constitution de dossier pour toutes les personnes visées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport ; • Curriculum vitae ; • Extrait de casier judiciaire - bulletin n°3 datant de moins de trois mois ; <p>Pendant l'exercice de la fonction / du mandat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Avant la prise de fonction de la directrice générale, des administrateurs et des salariés : Constitution d'un dossier individuel comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Photocopie de la carte nationale d'identité ou passeport ; • Diplômes, références et activités professionnelles au cours des dix dernières années ; • Curriculum vitae. <p>Pendant l'exercice de la fonction pour les administrateurs : Suivi de formation.</p> <p>Pendant l'exercice de la fonction pour la directrice générale : Appréciation de sa compétence par le conseil d'administration.</p> <p>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.</p>
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 d'appréhender les risques auxquels la mutuelle est ou pourrait être exposée, y compris sa sensibilité à ces risques et sa capacité à les atténuer, tout en tenant compte de l'évolution de l'environnement externe 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. Elle incarne également la fonction de contrôle du cadre de gestion du risque lié aux TIC au sens du règlement DORA (UE) n°2022/2554 du 14 décembre 2022 (cf. § B.2.2 Responsables des fonctions clés). Pour ce faire, elle s'appuie sur les fonctions transverses notamment le RSSI.

B.3.1.2 QUALITÉ DES DONNÉES

La gestion de la qualité des données fait 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. 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. À 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 (y compris l'appréhension du risque TIC) 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.

Il est donc nécessaire de respecter certaines limites en fonction du total des actifs de rendement. La mutuelle a également défini des contraintes en matière de rating et de maturité sur les obligations cotées.

Par ailleurs, la mutuelle a également établi des règles précises que les sociétés de gestion ont acceptées à travers la signature d'une convention pour le mandat 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 2025, 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, la matérialisation de certains risques et ainsi d'ajuster l'appréciation du niveau d'exposition aux risques opérationnels de la mutuelle. Ils sont consignés dans un système d'information de gestion des risques. 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 plans d'actions (ou d'optimisation)** : ils sont définis pour répondre à toute insuffisance de la maîtrise des risques majeurs, critiques et forts, 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'évènements générateurs communs aux risques opérationnels comme les erreurs humaines, l'insuffisance de contrôle interne, la méconnaissance des évolutions réglementaires, le dysfonctionnement des systèmes d'information, etc.

B.4.2.2 MISSIONS DE LA FONCTION VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

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

- Animation du dispositif de conformité, comprenant la définition de standards en cohérence avec la réglementation, 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 (Vérification de la 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. La Fonction Clé Conformité intervient annuellement en Conseil d'Administration.

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. 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, comité offres et services, 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 2024.

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 Éthique, 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 d'Harmonie Mutuelle 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 de gestion des tiers déclinée dans une procédure-cadre dédiée.

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.

Au titre du règlement DORA (UE 2022/2554), sont susceptibles d'être retenus comme service TIC ;

- Les services fournis en lien avec des applications informatiques tels que l'évolution ou la maintenance de logiciel ;
- Les services cloud, ces derniers sont des services fournis au moyen de l'informatique en nuage, à savoir un modèle permettant d'accéder partout, aisément et à la demande, par le réseau, à des ressources informatiques configurables mutualisées (réseaux, serveurs, stockage, applications et services par exemple) qui peuvent être rapidement mobilisées et libérées avec un minimum d'effort ou d'intervention d'un prestataire de services ;
- Les services informatiques associés aux infrastructures (exemples : station de travail, serveur) si l'infrastructure ou le service est essentiel pour l'ensemble des traitements de telle manière qu'un incident impacterait significativement ses activités.

L'externalisation est soumise à un processus de gouvernance dédié précisé dans le cadre de la politique de gestion des tiers d'Harmonie Mutuelle. À ce titre, Harmonie Mutuelle applique une démarche en lien avec les exigences de l'article 274-3°-a) du règlement délégué (UE) 2015/35 de la commission du 10 octobre 2014.

➤ B.8 AUTRES INFORMATIONS

Néant



PROFIL DE RISQUE

» C.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 96,5 % du chiffre d'affaires en 2025.

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 Études 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 46,90 % (ajustement symétrique compris) 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 56,90 % (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 36,09 % et 43,27 %.

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 11,70 % du total des actifs. Un choc de 25 % est appliqué sur les actifs immobiliers, auquel peut s'ajouter un effet de levier qui peut augmenter le choc.

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 2025, établi à partir des comptes 2024, 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 2024.
- 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 : le choc de -30 % porte sur 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 Finance et Assurance d'Harmonie Mutuelle, la Direction Financière 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 une lettre d'actualité mensuelle à destination du comité de Direction Générale, un reporting diffusé mensuellement en interne sur le sharepoint dédié aux placements et présenté lors des Comité des Placements 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 98% 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

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.5.2 MESURES ET SUIVI DU RISQUE DE LIQUIDITÉ

La mutuelle gère ses investissements en fonction des engagements pris vis-à-vis de ses assurés. Comme 1er 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. Le prévisionnel de trésorerie permet de constater d'éventuelles périodes de trésorerie négatives sur un an. Pour y faire face, Harmonie Mutuelle a négocié des facilités de caisse avec plusieurs banques partenaires. Les facilités de caisse sont accordées pour un montant supérieur aux éventuelles périodes négatives. Les liquidités en provenance des opérations de Repo peuvent également servir pour les périodes négatives de la trésorerie, cette liquidité en contrepartie des obligations mises en pension pouvant s'avérer moins onéreuse que l'utilisation des facilités de caisse.

Par ailleurs, dans le cadre de son BP à 5 ans, Harmonie Mutuelle a élaboré un BP de trésorerie afin d'anticiper les impacts en termes de résultat financier et d'allocation.

» 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 par la formule standard 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** et de **gestion de crise** définissant une gouvernance claire de gestion de crise à travers une cellule de crise dont les rôles sont attribués. Les membres de la cellule de crise, exercés au moins 2 fois par an, disposent d'une boîte à outils de gestion de crise complète et éprouvée.

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 permet notamment 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 moyens utilisés sont les suivants :

- Plan de continuité métier (PCM) intègre l'identification des PIC-TIC au regard du programme DORA ;
- 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, risques en matière de durabilité issus de l'analyse de double matérialité conformément à la directive CSRD). Ainsi une liste de risques majeurs 2025 est proposée à la validation de la direction générale et présentée en Conseil d'Administration :

- Risques stratégiques
- Risques exogènes liés à l'environnement
- 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 (Corporate Sustainability Reporting Directive) 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). Consciente du poids des enjeux ESG et de son exposition au risque de durabilité, Harmonie Mutuelle a pris la décision en 2019 de développer une stratégie climat en parallèle d'une réflexion sur sa raison d'être.

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

La Direction Impact et Santé Durable a été créée en 2021 pour porter les engagements environnementaux d'Harmonie Mutuelle. 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 ;
- Un dispositif de gestion des risques renforcé pour une meilleure appréhension des risques en matière 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

Harmonie Mutuelle dispose d'un cadre normatif dédié à la gestion du risque lié aux Technologies de l'Information et de la Communication (« TIC ») qui a été posé dans le cadre de gestion du risque TIC approuvé par le Conseil d'administration en date du 10 décembre 2025.

Durant l'année 2025, Harmonie Mutuelle n'a été victime d'aucun incident majeur. Néanmoins, le renforcement des dispositifs de sécurité reste une des priorités stratégiques d'Harmonie Mutuelle.

À ce titre, certains projets ont été initiés sur 2025 et se poursuivront pour certains sur l'année 2025, à savoir :

- La définition du cadre de gestion des risques TIC ;
- Le renforcement du cadre normatif ;
- Le renforcement du processus de gestion des incidents IT avec formation des équipes opérationnelles ;
- Le référentiel de tiers;
- Le renforcement des dispositifs de contrôle de niveau 1 ;
- La montée en robustesse du dispositif de gestion des tiers qui se poursuivra sur 2026 ;
- 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 VIE/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 bénéficiaires 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 20215/35 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 ;
- Utilisation de méthodes alternatives.

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 méthodes et les méthodes utilisées 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 :

	Valeur Solvabilité 2	Valeur comptable	Écart
Goodwill	0	0	0
Frais d'acquisition différés	0	9 591	-9 591
Immobilisations incorporelles	0	88	-88
Actifs d'impôts différés	96 630	0	96 630
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	4 470	4 470	0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	4 151 446	2 958 670	1 192 776
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	601	188	413
Détentions dans des entreprises liées, y compris participations	2 083 159	1 028 156	1 055 002
Actions	46 903	30 177	16 726
Actions - cotées	0	0	0
Actions - non cotées	46 903	30 177	16 726
Obligations	792 665	825 153	-32 488
Obligations d'État	151 832	152 618	-786
Obligations d'entreprise	638 386	669 509	-31 123
Titres structurés	2 447	3 026	-578
Organismes de placement collectif	783 352	631 714	151 638
Produits dérivés	1 484	0	1 484
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	443 282	443 282	0
Prêts et prêts hypothécaires	41 618	41 250	369
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	80 750	103 678	-22 928
Non-vie et santé similaire à la non-vie	24 616	23 763	853
Non-vie hors santé	0	0	0
Santé similaire à la non-vie	24 616	23 763	853
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	56 135	79 916	-23 781
Santé similaire à la vie	28 583	36 535	-7 952
Vie hors santé, UC et indexés	27 552	43 381	-15 829
Dépôts auprès des cédantes	87 109	87 109	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	306 209	306 209	0
Créances nées d'opérations de réassurance	23 611	23 611	0
Autres créances (hors assurance)	258 219	258 219	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	225 301	225 301	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	3 330	3 330	0
TOTAL DE L'ACTIF	5 278 695	4 021 527	1 257 168

	Valeur Solvabilité 2	Valeur comptable	Écart
Provisions techniques non-vie	449 138	508 660	-59 522
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)	449 138	508 660	-59 522
Meilleure estimation	396 650	0	396 650
Marge de risque	52 488	0	52 488
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	153 343	196 589	-43 245
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	80 757	96 229	-15 472
Meilleure estimation	79 080	0	79 080
Marge de risque	1 676	0	1 676
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	72 586	100 360	-27 773
Meilleure estimation	70 955	0	70 955
Marge de risque	1 631	0	1 631
Provisions autres que les provisions techniques	11 446	11 446	0
Provisions pour retraite	27 259	27 259	0
Dépôts des réassureurs	63 290	63 290	0
Passifs d'impôts différés	96 630	0	96 630
Produits dérivés	97	0	97
Dettes envers des établissements de crédit	174 125	174 125	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	112 385	112 385	0
Dettes nées d'opérations de réassurance	34 041	34 041	0
Autres dettes (hors assurance)	1 195 963	1 185 955	10 009
Passifs subordonnés	0	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	25	25	0
TOTAL DU PASSIF	2 317 743	2 313 775	3 968
EXCÉDENT D'ACTIF SUR PASSIF (ACTIF NET)	2 960 952	1 707 753	1 253 200

» 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 2025.

ACTIFS	Valeur Solvabilité 2		Évolution		Valeur comptable	Écart de valorisation
	2025	2024	en k€	en %		
Immobilisations incorporelles	0	0	0	0 %	88	-88
Actifs d'impôts différés	96 630	57 086	39 544	69 %	0	96 630
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	4 470	5 002	-532	-11 %	4 470	0
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	4 151 446	3 476 682	674 764	19 %	2 958 670	1 192 776
Prêts et prêts hypothécaires	41 618	2 447	39 172	1 601 %	41 250	369
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	80 750	81 791	-1 040	-1 %	103 678	-22 928
Dépôts auprès des cédantes	87 109	74 916	12 193	16 %	87 109	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	306 209	314 978	-8 768	-3 %	306 209	0
Créances nées d'opérations de réassurance	23 611	13 343	10 268	77 %	23 611	0
Autres créances (hors assurance)	258 219	253 958	4 261	2 %	258 219	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	225 301	13 992	211 309	1 510 %	225 301	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	3 330	2 169	1 161	54 %	3 330	0
TOTAL DE L'ACTIF	5 278 695	4 296 363	982 332	23 %	4 011 937	1 266 758

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.

Pour l'évaluation des impôts différés sous S2, les éléments suivants doivent être pris en compte :

- Les différences de valorisation entre le référentiel fiscal et Solvabilité 2 pour les différents postes du bilan,
- Les différences temporaires de traitement entre le référentiel fiscal et Solvabilité 2 (décalage temporaire),
- Les déficits 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 actifs (IDA) ont vu les impôts différés afférents être comptabilisés à l'actif et réciproquement les postes du bilan qui présentent une position d'impôts différés passifs (IDP) ont vu les impôts différés afférents être comptabilisés au passif.

Les impôts différés actifs ont été valorisés à 96 630 k€ en 2025.

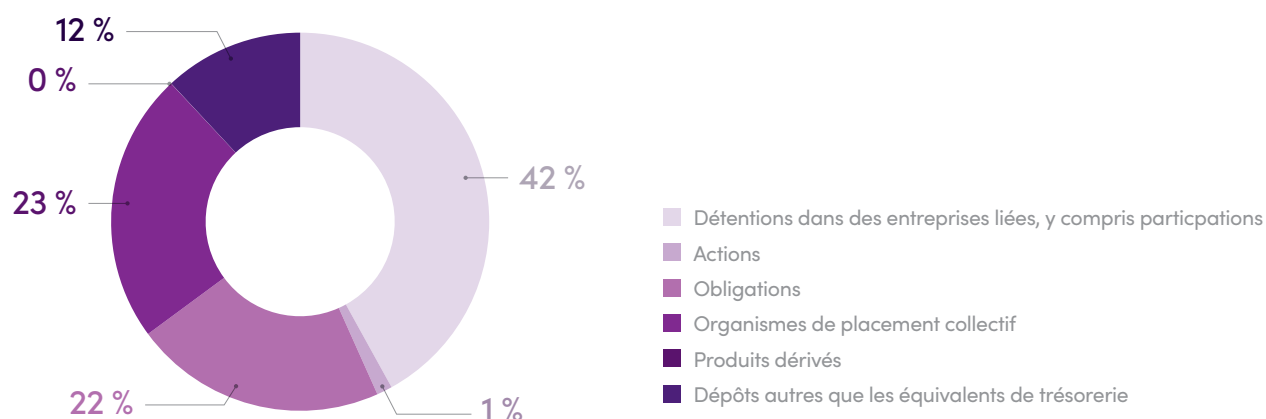
D.2.4 IMMOBILISATIONS CORPORELLES DÉTENUES POUR USAGE PROPRE

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

Au 31/12/25, 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 2025 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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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 en direct à savoir des swaps 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 Mutuelle sont revalorisés à leur valeur prudentielle. Les grandes lignes du calcul des provisions techniques sont définies dans la Directive (niveau 1).

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

PASSIFS	Valeur Solvabilité 2		Évolution		Valeur comptable	Écart de valorisation
	2025	2024	en k€	en %		
Provisions techniques non-vie	449 138	408 597	40 541	10 %	508 660	-59 522
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	449 138	408 597	40 541	10 %	508 660	-59 522
Meilleure estimation	396 650	356 831	39 818	11 %	0	396 650
Marge de risque	52 488	51 765	723	1 %	0	52 488
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	153 343	145 407	7 936	5 %	196 589	-43 245
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	80 757	65 304	15 452	24 %	96 229	-15 472
Meilleure estimation	79 080	64 123	14 958	23 %	0	79 080
Marge de risque	1 676	1 182	495	42 %	0	1 676
Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)	72 586	80 103	-7 517	-9 %	100 360	-27 773
Meilleure estimation	70 955	78 579	-7 624	-10 %	0	70 955
Marge de risque	1 631	1 524	108	7 %	0	1 631
TOTAL PROVISIONS TECHNIQUES	602 481	554 004	48 477	9 %	705 249	-102 768

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	Non prévue
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 agir 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 43 245 k€ (-22 %) 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 2024 et 2025, le montant de ce poste a augmenté de 7 936 k€ (+5 %). 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 les articles 22 à 35 du règlement délégué pour l'assurance vie.

Comme sur la partie Vie, le changement de normes comptables en Solvabilité 2 a conduit à diminuer le montant de ce poste de 59 522 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 2024 et 2025 le montant de ce poste a augmenté de 40 541 k€ (10 %). Cet écart est expliqué par la hausse du best estimate de primes en 2025, liée à l'intégration de la provision pour la « Taxe OCAM » dans le BE de primes et l'augmentation des réserves générales, en partie compensée par la baisse du BE de sinistres en santé.

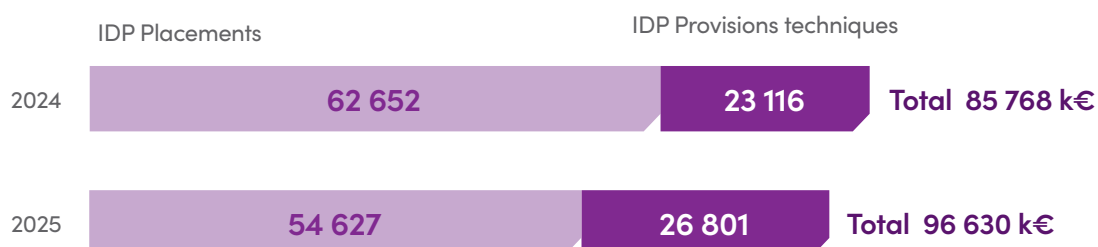
» D.4 AUTRES PASSIFS

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

PASSIFS	Valeur Solvabilité 2		Évolution		Valeur comptable	Écart de valorisation
	2025	2024	en k€	en %		
Provisions autres que les provisions techniques	11 446	11 963	-517	-4 %	11 446	0
Provisions pour retraite	27 259	24 908	2 351	9 %	27 259	0
Dépôts des réassureurs	63 290	69 354	-6 064	-9 %	63 290	0
Passifs d'impôts différés	96 630	85 768	10 863	13 %	0	96 630
Produits dérivés	97	0	97		0	97
Dettes envers des établissements de crédit	174 125	56 087	118 038	210 %	174 125	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	112 385	102 637	9 748	9 %	112 385	0
Dettes nées d'opérations de réassurance	34 041	28 551	5 490	19 %	34 041	0
Autres dettes (hors assurance)	1 195 963	814 687	381 276	47 %	1 185 955	10 009
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	25	24	1	3 %	25	0
TOTAL AUTRES PASSIFS	1 715 262	1 193 978	521 283	44 %	1 608 526	106 736

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 2025, les impôts différés passif ont augmenté de + 10 863 k€, ce qui est principalement lié à l'acquisition d'un tiers des parts de la SA Mutex.



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	2025	2024	Variation	
			en k€	en %
Fonds de dotation	1 456 821	1 448 081	8 740	1 %
Réserve de réconciliation provenant des comptes sociaux	250 662	171 888	78 774	46 %
Réserves	172 274	124 868	47 406	38 %
Résultat de l'exercice	78 388	47 020	31 368	67 %
Autres fonds mutualistes	270	270	0	0 %
Capitaux propres normes françaises	1 707 753	1 620 239	87 514	5 %
Réserve de réconciliation Solvabilité 2	1 253 200	928 142	325 058	35 %
Fonds propres de base Solvabilité 2	2 960 952	2 548 381	412 572	16 %
Fonds propres non éligibles Solvabilité 2	-270	-270	0	0 %
Fonds propres éligibles Solvabilité 2	2 960 682	2 548 111	412 572	16 %

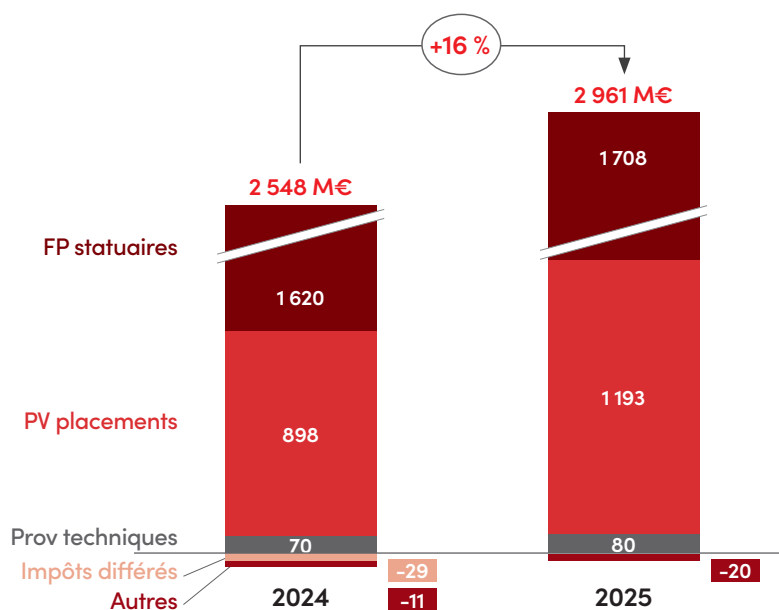
Au 31 décembre 2025, les fonds propres Solvabilité 2 se composent :

- » à 67 % par les fonds propres normes françaises qui ont augmenté de 87 514 k€,
- » à 33 % par la réserve de réconciliation Solvabilité 2 qui représente l'impact des retraitements réalisés pour établir le bilan économique (en valeur de marché) à partir des comptes statutaires.

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

En k€	2025	2024	Variation	
			en k€	en %
Retraitements des actifs	1 160 441	870 375	290 066	33 %
Plus ou moins-values latentes sur placements et immobilisations corporelles	1 193 047	898 150	294 897	33 %
Écarts de valorisation sur les provisions techniques cédées	-22 928	-19 491	-3 437	18 %
Écarts de valorisation sur les créances et autres actifs	-9 679	-8 284	-1 394	17 %
Retraitements des passifs	92 759	57 767	34 992	61 %
Écarts de valorisation des provisions techniques brutes	102 768	89 491	13 276	15 %
Dont meilleure estimation	48 648	36 203	12 445	34 %
Dont marge de risque	54 120	53 289	831	2 %
Écarts de valorisation des autres postes de passifs	0	-28 682	28 682	-100 %
Impôts différés nets	-10 009	-3 043	-6 966	229 %
TOTAL REVALORISATION DES ACTIFS ET PASSIFS	1 253 200	928 142	325 058	35 %

DÉCOMPOSITION DES FONDS PROPRES 2023 ET 2024 EN NORMES SOLVABILITÉ 2



La réserve de réconciliation Solvabilité 2 s'élève en 2025 à 1 253 200 k€ et se décompose ainsi :

- 1 193 047 k€ liés à la valorisation économique des actifs : prise en compte des plus-values latentes sur placements ;
- 79 840 k€ de revalorisation des provisions techniques en normes Solvabilité 2 (y compris cessions) ;
- - 9 679 k€ liés aux actifs incorporels et aux frais d'acquisition reportés ;
- - 10 009 k€ de dette sur les charges non techniques au titre de N+1.

Elle a augmenté de + 325 058 k€ par rapport à 2024 compte tenu des principaux éléments suivants :

- L'augmentation des plus-values latentes sur les placements : + 294 897 k€ (dont + 293 853 k€ liés aux titres Mutex) ;
- Une position d'impôts différés nets égale à 0 au bilan prudentiel soit un impact de + 28 682 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€	2025	2024	Variation	
			en k€	en %
Niveau 1	2 960 952	2 548 381	412 572	16 %
Fonds propres de base non restreints	2 960 952	2 548 381	412 572	16 %
Fonds propres de base restreints	0	0	0	0 %
Total fonds propres de base	2 960 952	2 548 381	412 572	16 %
Fonds propres non éligibles en couverture du SCR	-270	-270	0	0 %
Fonds propres éligibles en couverture du SCR et du MCR	2 960 682	2 548 111	412 572	16 %

Le montant des fonds propres de base a augmenté de 412 572 k€ par rapport à 2024, soit +16 %. 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€)	2025	2024	Variation	
			en k€	en %
SCR marché	707 484	565 957	141 527	25 %
SCR défaut de contrepartie	75 886	68 350	7 537	11 %
SCR non-vie	0	0	0	0 %
SCR vie	18 179	17 004	1 175	7 %
SCR santé	587 311	578 483	8 829	2 %
Basic SCR avant diversification	1 388 861	1 229 793	159 068	13 %
Effet de diversification	-330 134	-295 432	-34 702	12 %
Basic SCR après diversification	1 058 726	934 361	124 366	13 %
Risque Opérationnel	97 157	96 369	788	1 %
Adj - Capacité d'absorption des pertes	0	-28 682	28 682	-100 %
SCR Global	1 155 884	1 002 049	153 835	15 %
Fonds propres éligibles	2 960 682	2 548 111	412 572	16 %
Ratio de Solvabilité - SCR	256 %	254 %		
MCR	288 971	250 512	38 459	15 %
Ratio de Solvabilité - MCR	1 025 %	1 017 %		

Au 31 décembre 2025, le montant de SCR s'élève à 1 155 884 k€. Il a augmenté de 15 % par rapport à 2024 (1 002 049 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	18 179	1 %
SCR Santé	587 311	42 %
BSCR	1 388 861	100 %

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

SCR Santé (en k€)	2025	% (avant diversification)	2024	% (avant diversification)
Souscription Santé SLT	14 407	2 %	10 801	2 %
Souscription Santé NSLT	576 812	96 %	570 153	96 %
Catastrophe	10 115	2 %	10 926	2 %
Effet de diversification	-15 024		-13 397	
SCR Santé	587 311		578 483	

Le SCR santé est en hausse entre 2024 et 2025, s'expliquant par l'augmentation du volume de cotisations retenu, en partie en lien avec les FPFutures.

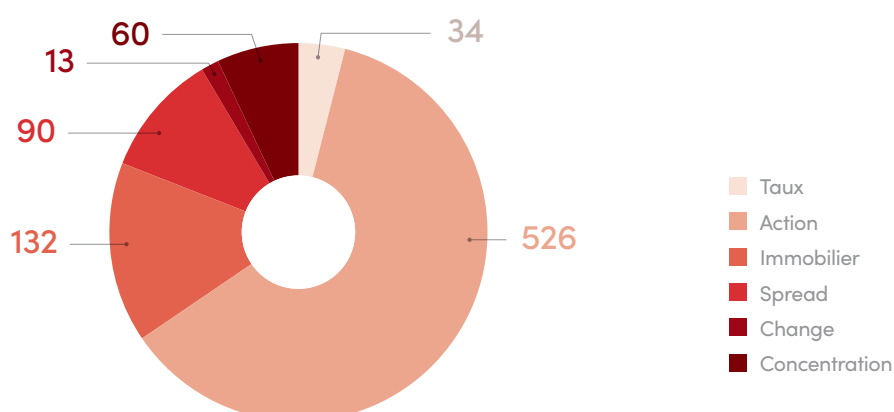
E.2.1.2 RISQUE DE MARCHÉ

Le risque de marché pour Harmonie Mutuelle représente près de 51 % 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 1 374 204 k€.

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

LE RISQUE SUR ACTIONS

Les actions représentent près de 52 % (contre 41 % en 2024) 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 1 757 478 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 528 965 k€ et comprend les immeubles détenus à travers la SAS Harmonie Foncière et Lieux de Vie, les SCI hors exploitation détenues par Harmonie Mutuelle et non transférées dans la SAS ainsi que les SCPI/OPCI (immobilier papier).

LE RISQUE DE CHANGE

Harmonie Mutuelle a orienté une partie de son portefeuille d'actifs de rendement vers la multigestion dont certains fonds sont hors OCDE. De ce fait, Harmonie Mutuelle est cette année soumise au risque de change dont l'encours subordonné à ce risque atteint 53 168 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 4 émetteurs concernés par le risque de concentration.

E.2.1.3 RISQUE DE CRÉDIT

Sans aucune vente sur les actifs de placements, la mutuelle honore la totalité de ses engagements vis-à-vis de ses adhérents en moins de 2 ans.

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 en moins de 2 ans.

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€)	2025	2024	Variation en k€	Variation en %
MCR linéaire	172 981	168 758	4 223	2,50 %
Capital de Solvabilité Requis	1 155 884	1 002 049	153 835	15,35 %
Plafond du MCR	520 148	450 922	69 226	15,35 %
Plancher du MCR	288 971	250 512	38 459	15,35 %
MCR Combiné	288 971	250 512	38 459	15,35 %
Seuil plancher absolu du MCR	6 700	6 700		
Minimum de Capital Requis	288 971	250 512	38 459	15,35 %

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

GRUPE **vyv**