

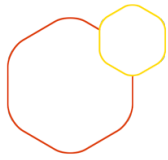
Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR) Harmonie Mutuelle Exercice 2018

Le présent rapport relatif à l'exercice 2018 est approuvé par le Conseil d'Administration
en séance du 15 avril 2019

Le Président
Stéphane Junique

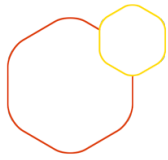
Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene
sous le numéro Siren 538 518 473. Numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris





PREAMBULE	2
SYNTHESE	2
A. ACTIVITES ET RESULTATS	5
A.1 ACTIVITE	5
A.2 PERFORMANCE ASSOCIEE AUX PORTEFEUILLES DE CONTRATS.....	10
A.3 PERFORMANCE ASSOCIEE AUX PLACEMENTS	12
A.4 PERFORMANCE ASSOCIEE A D'AUTRES ACTIVITES.....	15
A.5 AUTRES INFORMATIONS	15
B. SYSTEME DE GOUVERNANCE	16
B.1. INFORMATIONS GENERALES.....	16
B.2 COMPETENCE ET HONORABILITE.....	21
B.3 SYSTEME DE GESTION DU RISQUE (ORSA INCLUS).....	22
B.4 CONTROLE INTERNE.....	27
B.5 AUDIT INTERNE.....	30
B.6 FONCTION ACTUARIELLE	31
B.7. SOUS-TRAITANCE	32
B.8. AUTRES INFORMATIONS	33
C. PROFIL DE RISQUE	34
C.1. PROFIL DE RISQUE : INFORMATIONS GENERALES	34
C.2. RISQUE DE SOUSCRIPTION	34
C.3. RISQUE DE MARCHE.....	38
C.4. RISQUE DE CREDIT	40
C.5. RISQUE DE LIQUIDITE	42
C.6. RISQUES OPERATIONNELS	42
C.7. AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	44
D. VALORISATION	45
D.1. ACTIFS.....	48
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES	49
D.3. AUTRES PASSIFS.....	52
E. GESTION DES FONDS PROPRES	54
E.1. FONDS PROPRES.....	54
E.2. SCR ET MCR.....	56
E.3. MODELE INTERNE.....	60
E.4. NON-CONFORMITE AU MCR / SCR	61
E.5. AUTRES INFORMATIONS.....	61

Les montants dans la présentation sont exprimés en K€.



Préambule

Solvabilité 2 est une réforme européenne de la réglementation des organismes d'assurance, entrée en vigueur au 1er janvier 2016. 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 qualitatif et quantitatif, à l'ACPR et au public).

Le présent rapport, qui s'inscrit dans le cadre du Pilier 3, décrit l'activité de la mutuelle, son système de gouvernance, son profil de risque, la valorisation du bilan économique en norme Solvabilité 2 et la gestion du capital à fin 2018.

Synthèse

Cette synthèse est réalisée conformément à l'article 292 des actes délégués. Elle met en évidence tout changement important survenu dans l'activité et les résultats de la mutuelle lors du dernier exercice du 1er janvier au 31 décembre 2018 et fournit une brève explication des causes et des effets de ces changements relatifs :

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

Activité

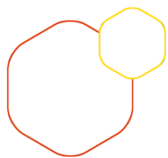
Harmonie Mutuelle est agréée pour pratiquer les activités d'assurance relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie) et 20 (Vie-décès) prévues à l'article R211-2 du Code de la Mutualité.

L'activité d'Harmonie Mutuelle intègre principalement :

- la gestion des garanties santé et du régime légal de la CMU ;
- la gestion d'indemnisation forfaitaire journalière en cas d'hospitalisation ;
- la garantie frais d'obsèques.

En 2018, les cotisations nettes de la mutuelle augmentent de 49 199 K€. Parallèlement à cette évolution, le nombre de personnes protégées est passé de 4,4 millions en 2017 à 4,6 millions en 2018.

Le plan stratégique 2017-2020 d'Harmonie Mutuelle est basé sur quatre leviers de transformation : se développer par le multimétiers, réussir la digitalisation, piloter par la datavision et manager par la confiance.



Gouvernance

Le président du conseil d'administration d'Harmonie Mutuelle est Stéphane Junique. Catherine Touvrey est directrice générale et dirigeante opérationnelle de la mutuelle. Ils occupent ces fonctions depuis 2016.

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

L'influence dominante de l'UMG « groupe VYV » sur Harmonie Mutuelle nécessite d'adapter progressivement les systèmes de gouvernance et de gestion des risques de la mutuelle pour les inscrire dans le cadre concrétisant et formalisant l'influence dominante exercée par l'UMG. L'ensemble vise à organiser les conditions d'une gouvernance et d'un système de gestion des risques centralisés, instaurant une répartition claire des responsabilités de chacun : il s'agit, notamment, de garantir le respect du cadre « groupe », sans compromettre celles des dirigeants effectifs et des conseils d'administration des composantes du groupe au titre de l'animation de leur propre système de gouvernance.

De manière générale, les mutuelles affiliées ont un devoir de respect des dispositions des textes fondateurs et des décisions des instances de gouvernance de l'UMG (CA, AG, dirigeants effectifs) et une obligation d'information permanente de l'UMG notamment s'agissant des informations au titre de la réglementation « Solvabilité 2 ».

En 2018, la comitologie mise en place s'est renforcée afin de permettre de mettre en œuvre l'influence dominante et le contrôle stratégique du groupe, via des instances de concertation et d'échange entre l'UMG et ses membres.

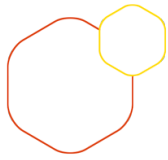
Profil de risque

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

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

Valorisation à des fins de solvabilité

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



Gestion de capital

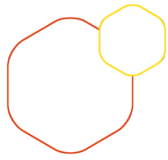
Le SCR et le MCR de la mutuelle sont calculés en utilisant la formule standard, telle que définie dans les Actes Délégués.

Au 31 décembre 2018, la mutuelle dispose de fonds propres couvrant de manière satisfaisante les exigences de solvabilité :

- La couverture du SCR (Capital de Solvabilité Requis) s'élève à 317,7% contre 329,9% en 2017
- La couverture du MCR (Minimum de Capital Requis) s'élève à 1 271% contre 1 320% en 2017

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

Les dernières projections réalisées en 2017 ont permis de garantir qu'Harmonie Mutuelle respecterait ses exigences de capital réglementaires sur l'horizon du plan d'activités de la mutuelle. En effet, les taux de couverture de ces capitaux requis par les fonds propres Solvabilité 2 éligibles sont supérieurs à 100 % à chaque date d'évaluation, tant sur les années passées que sur l'horizon du business plan.



A. Activités et résultats

A.1 Activité

A.1.1 Présentation de la société

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

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

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

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

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

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

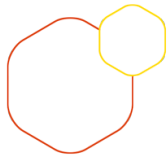
Harmonie Mutuelle est agréée pour pratiquer les activités d'assurance relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie) et 20 (Vie-décès) prévues à l'article R211-2 du Code de la Mutualité.

Au 31 décembre 2018, Harmonie Mutuelle compte près de 4,6 millions de personnes protégées. Les cotisations acquises brutes de réassurance 2018 s'élèvent à 2 559 468 K€.

L'activité Non Vie d'Harmonie Mutuelle intègre principalement la gestion des garanties santé et du régime légal de la CMU, ainsi que la gestion d'indemnisation forfaitaire journalière en cas d'hospitalisation. Elle représente près de 99% des cotisations acquises brutes de réassurance en 2018.

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

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



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

La garantie « Assistance », rattachée à la Non-Vie, apparaît en 2018 suite à la mise en place d'une acceptation en réassurance. Cette réassurance est temporaire pour une durée de 2 ans.

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

Le 13 septembre 2017 naissait le groupe VYV via la création de l'UMG Groupe VYV qui compte 8 membres affiliés dont Harmonie Mutuelle, MGEN, MGEN Vie, MGEN Filia, MGEFI, Harmonie Fonction Publique, Mutuelle Nationale Territoriale et Mare Gaillard.

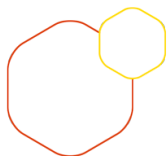
Avec 10 millions de personnes protégées et 1 000 établissements de soins et de services gérés, il s'agit désormais du premier acteur français de l'assurance santé et le premier opérateur national de services de soins et d'accompagnement.

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

A.1.4 Liste de filiales et participations de la mutuelle

La mutuelle détient en portefeuille des titres dans 44 SCI (dont 22 d'exploitation) et dans 33 sociétés commerciales.

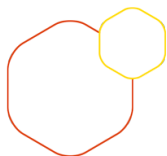
Le tableau suivant présente les principales filiales et participations d'Harmonie Mutuelle dont le taux de détention est supérieur à 30% :



Sociétés civiles immobilières	Activité	% détention	Sociétés commerciales	Activité	% détention
SCI DESIRE COLOMBE	Immobilier	100,00%	SA SPHERIA VIE	Assurance	100,00%
SCI EHPAD LA SOURCE	Immobilier	100,00%	SA AITIC	Courtage d'assurance	99,96%
SCI BLOMET	Immobilier	100,00%	SA MDL PARTICIPATIONS	Holding - clinique	97,11%
SCI MUTEL	Immobilier	100,00%	SA NOVAXES	Service à la personne :	96,77%
SCI BJJ	Immobilier	100,00%	SA MUTEX	Assurance	51,00%
SCI CROUAN	Immobilier	100,00%	GIE SYNERGIE MUTUELLES	GIE Informatique	44,68%
SCI HAUTS PAVES	Immobilier	100,00%	SAS FONCIERE HGO	Gestion de biens immobiliers	43,71%
SCI BEL AIR	Immobilier	100,00%	SA HARMONIE DEVELOPPEMENT SERVICES	Holding - matériel médical & ambulances	40,89%
SCI SAINT SERVAN	Immobilier	100,00%	SAS VYV INVEST	Holding de participations	39,24%
SCI TM REPUBLIQUE	Immobilier	100,00%	SAS BAUDOUIN	Exploitation de vignes	35,47%
SCI SVF LA CIGOGNE	Immobilier	100,00%	SA HOSPI GRAND OUEST	Holding - clinique	30,01%
SCI LA FORET	Immobilier	99,97%			
SCI LA REINETIERE	Immobilier	99,23%			
SCI RHONE DOMER	Immobilier	99,01%			
SCI GIRAUD	Immobilier	99,00%			
SCI GOLBEY	Immobilier	97,50%			
SCI INFORMUT	Immobilier	96,97%			
SCI GAMBETTA	Immobilier	96,06%			
SCI MAP CAZALAS	Immobilier	95,00%			
SCI METZ TECHNOPOLE	Immobilier	95,00%			
SCI IMMAT	Immobilier	79,10%			
SCI MUTUALITE CROIX BLANCHE	Immobilier	73,91%			
SCI IMMOBILIERE HARMONIE	Immobilier	62,22%			
SCI LA BRIANDERIE	Immobilier	61,43%			
SCI PHIMUT	Immobilier	49,89%			
SCI LES TILLEULS	Immobilier	45,00%			
SCI ROMOMUT	Immobilier	38,00%			
SCI MSP RETIERS	Immobilier	36,00%			
SCI LA MUTUALISTE	Immobilier	34,83%			
SCI ARMOR ARGOAT	Immobilier	30,60%			

A.1.5 Mutuelles substituées :

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



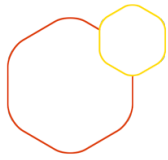
Liste des mutuelles substituées	Adresse	Nombre de personnes protégées au 31/12/2018
Mutuelle de St Junien	27 Rue Lucien Dumas - 87200 ST JUNIEN	1 015
Mutuelle des Sapeurs Pompiers du Gers	Résidence Ste Barbe - 59 Route de Bessan - 32000 AUCH	1 621
Mutuelle du Personnel de l'Est Républicain	Rue Théophraste Renaudot - 54185 HEILLECOURT Cedex	2 531
Mutuelle du Personnel du CHU Angers	4 rue Larrey - 49033 ANGERS Cedex 01	3 386
Mutuelle du Personnel Fleury-Michon	BP 1- 85 700 POUZAUGES	6 492
Mutuelle Enseignement Catholique de l'Anjou (MECA)	5 Rue du Haut Pressoir BP 028 - 49010 ANGERS Cedex 01	2 046
Mutuelle Enseignement Catholique des Cotes d'Armor (MUTEC 22)	5 Rue des Capucins - 22000 ST BRIEUC	1 323
Mutuelle Enseignement Privé Catholique de Mayenne (MEPCM)	37 Rue du Britais - 53012 LAVAL	1 077
Mutuelle Interentreprise ERAM	BP 10 - 49110 ST PIERRE MONTLIMART	11 691
Mutuelle IRSID	Voie romaine - BP 30320 -57283 MAIZIERES LES METZ Cedex	566
Mutuelle Tanins et Panneaux de Labruguière	10 Bd Pasteur - 81290 LABRUGUIERE	665
Mutuelle Transport en Commun Agglomération Troyenne (TCAT)	20 rue aux Moines - 10000 TROYES	690
Caisse Solidarité ATS	Site de l'Arsenal Bat 202 - rue Kléber - 65000 TARBES	1 137
Société Secours Mutuels La Probité	6 Av. Yolande d'Aragon - 49100 ANGERS	64
Total		34 304

Le portefeuille de substitution d'Harmonie Mutuelle se compose de 14 mutuelles substituées au 31/12/2018 contre 15 au 31/12/2017. En effet, la mutuelle Baccarat, substituée jusqu'au 31/12/2017 a fusionné avec Harmonie Mutuelle au 01/01/2018, celle-ci est donc sortie du portefeuille. Par ailleurs, il n'y a pas eu de nouvelle convention de substitution sur 2018.

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

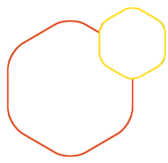
Les principaux résultats d'Harmonie Mutuelle se présentent comme suit :

En K€	31-déc.-18			31-déc.-17	Evolution	
	Brut	Cession	Net	Net	en K€	en %
Cotisations acquises	2 559 468,3	-117 191,7	2 442 276,6	2 393 077,5	49 199,0	2,1%
Prestations payées	-2 036 962,1	99 713,4	-1 937 248,8	-1 833 483,9	-103 764,9	5,7%
Variation provisions	-7 671,8	-545,5	-8 217,3	-40 170,1	31 952,7	-79,5%
Marge brute (hors frais)	514 834,3	-18 023,9	496 810,4	519 423,6	-22 613,2	-4,4%
Autres produits techniques	68 848,5		68 848,5	64 528,6	4 320,0	6,7%
Autres charges techniques	-146 867,9	12 922,2	-133 945,7	-121 941,0	-12 004,6	9,8%
Frais généraux - Liquidation prestations	-104 985,2		-104 985,2	-99 084,5	-5 900,6	6,0%
Frais généraux - Acquisition	-116 747,9		-116 747,9	-115 399,9	-1 348,0	1,2%
Frais généraux - Administration	-141 762,5		-141 762,5	-144 032,1	2 269,6	-1,6%
Frais généraux - Coût vie mutualiste	-44 529,4		-44 529,4	-38 486,8	-6 042,5	15,7%
Frais généraux - Autres	-31 445,4		-31 445,4	-19 121,4	-12 324,0	64,5%
Produits non techniques	7 268,3		7 268,3	7 765,8	-497,5	-6,4%
Total Frais généraux (nets de produits non techniques)	-432 202,1	0,0	-432 202,1	-408 359,0	-23 843,0	5,8%
Résultat d'exploitation	4 612,9	-5 101,7	-488,7	53 652,1	-54 140,9	-100,9%
Résultat financier	16 616,0		16 616,0	9 506,7	7 109,3	74,8%
Résultat exceptionnel	2 408,5		2 408,5	528,5	1 880,0	355,7%
Impôts sur les sociétés	1 201,0		1 201,0	-42 738,8	43 939,8	-102,8%
Résultat Net	24 838,4	-5 101,7	19 736,8	20 948,5	-1 211,8	-5,8%



Le résultat net 2018 de la mutuelle s'élève à + 19 737 K€. La diminution du résultat net de 1 212 K€ par rapport à l'exercice 2017 s'explique par les évolutions suivantes :

- Diminution de la marge technique brute.....- 22 613 K€
- Augmentation des autres produits techniques.....+ 4 320 K€
- Augmentation des autres charges techniques..... - 12 005 K€
- Augmentation des frais de gestion nets de produits non techniques....- 23 843 K€
- Amélioration du résultat financier.....+ 7 109 K€
- Amélioration du résultat exceptionnel.....+ 1 880 K€
- Diminution de la charge d'impôt sur les sociétés.....+ 43 940 K€



A.2 Performance associée aux portefeuilles de contrats

A.2.1 Le contexte

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, est agréée par arrêté ministériel en date du 23 octobre 2012 pour pratiquer des opérations d'assurance relevant des branches 1 (Accident), 2 (Maladie) et 20 (Vie-décès).

Harmonie mutuelle assure ou réassure en 2018 :

- Des garanties complémentaires « frais de santé », représentant 97,6% du chiffre d'affaires total ;
- Des garanties indemnités journalières ;
- Des garanties invalidité ;
- Des garanties participations aux frais d'obsèques incluses dans les garanties « frais de santé » ;
- Des garanties temporaires décès ;
- Des garanties invalidité vie ;
- Des garanties assistance ;
- Des garanties dépendance.

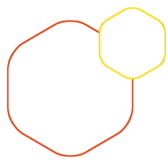
La segmentation retenue dans le cadre des calculs en norme Solvabilité II est la suivante :

Solvabilité 2	Analyse statutaire
NSLT Frais de soins France Italie Pertes de revenus France Italie	Santé Marché des Particuliers Marché des entreprises Substitution Petite prévoyance
Vie Autres Produits Vie France Italie Acceptations Vie France	Vie Participations aux frais d'Obsèques Autres
Non Vie Assistance	Non Vie Assistance
	Harmonie Mutuelle Italia

A.2.2 Analyse du résultat technique

Les opérations se répartissent de la façon suivante :

C.A HT Brut de réassurance (K€)	Exercice 2018		Exercice 2017	
NON VIE	2 536 866	99,12%	2 473 875	99,13%
Frais de soins	2 502 841	98,66%	2 446 628	98,90%
Pertes de revenus	30 575	1,21%	27 248	1,10%
Assistance	3 450	0,14%		
VIE	22 602	0,88%	21 708	0,87%
Total portefeuille	2 559 468	100,00%	2 495 583	100,00%



Au global, les cotisations hors taxes brutes de réassurance 2018 augmentent de 2,6% par rapport à 2017, soit +63 885 K€. Cette hausse s'explique en grande partie par les cotisations « frais de santé » qui augmentent de 55 285 K€, soit +2,3% entre 2017 et 2018.

La hausse des cotisations pour le LoB « pertes de revenus » est de +3 327 K€, soit +12,2%. Elle s'explique en grande partie par l'augmentation de cotisation sur le risque « protection hospitalière » (+3 227 K€ entre 2017 et 2018).

Un nouveau LoB « Assistance », rattaché à la Non Vie, apparaît en 2018 suite à la mise en place d'une acceptation en réassurance, pour un montant de cotisations de 3 450 K€.

Les cotisations « Vie » augmentent de 894 K€ entre 2017 et 2018. Cette hausse s'explique principalement par le développement de l'acceptation Prévoyance.

Le tableau suivant présente la charge de prestations (brute de réassurance) pour 2017 et 2018 :

Charge de prestations Brut de réassurance (K€)	Exercice 2018		Exercice 2017	
	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
NON VIE	2 011 811	98,39%	1 942 219	98,93%
Frais de soins	2 002 002	99,51%	1 928 766	99,31%
Pertes de revenus	7 793	0,39%	13 453	0,69%
Assistance	2 015	0,10%		
VIE	32 823	1,61%	21 096	1,07%
Total portefeuille	2 044 634	100,00%	1 963 315	100,00%

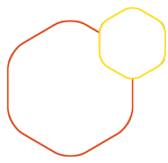
Le tableau suivant présente la marge technique brute de réassurance pour 2017 et 2018 :

Marge technique Brut de réassurance (K€)	Exercice 2018		Exercice 2017	
	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
NON VIE	525 055	101,99%	531 656	99,88%
Frais de soins	500 838	95,39%	517 862	97,41%
Pertes de revenus	22 782	4,43%	13 794	2,59%
Assistance	1 435	0,28%		
VIE	-10 221	-1,99%	612	0,12%
Total portefeuille	514 834	100,00%	532 268	100,00%

La marge technique brute de réassurance diminue de 17 434 K€ entre 2017 et 2018.

Sur le périmètre Non Vie, la baisse de la marge s'élève à -6 601 K€ et s'explique essentiellement par l'augmentation de la sinistralité sur les « frais de soins », dont la marge technique baisse de 17 023 K€ soit -3,3%, compensée par l'amélioration de la marge « Perte de revenus » de 8 988 K€ liée à l'amélioration du risque Arrêt de travail sur l'acceptation et HMI.

La marge technique brute de réassurance Vie 2018 évolue de -10 833 K€ par rapport à 2017.



A.3 Performance associée aux placements

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

RESULTAT FINANCIER	RESULTAT FINANCIER 2017		RESULTAT FINANCIER 2018		Variation		Variation nette
	Charges financières	Produits financiers	Charges financières	Produits financiers	Charges financières	Produits financiers	
1 - Immobilier	12 456	18 641	14 920	32 486	2 463	13 845	11 381
<i>Immobilier à usage propre</i>	10 441	16 440	14 086	16 523	3 646	83	-3 563
<i>Immobilier (hors usage propre)</i>	2 015	2 201	833	15 963	-1 182	13 762	14 944
2 - Placements dans entités liées ou lien de participation	19 615	2 825	40 609	22 395	20 994	19 570	-1 424
3 - Actifs de rendement et de trésorerie (VMP)	4 657	23 690	6 038	22 467	1 381	-1 222	-2 603
4 - Autres placements	644	2 730	5 591	7 349	4 948	4 619	-329
Total général	37 372	47 886	67 158	84 698	29 786	36 811	7 025
Produits nets des placements	10 514		17 540		7 025		
Frais interne de gestion	1 008		924		-84		84
Résultat financier	9 507		16 616		7 109		7 109

Les produits nets des charges des placements, avant frais internes de gestion, s'élèvent à 17 540 K€ en 2018 contre 10 514 K€ en 2017, soit une augmentation de 7 025 K€. Les frais internes sont quant à eux en légère baisse de 84 K€.

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

Immobilier à usage propre

La variation de - 3 563 K€ s'explique principalement par l'augmentation des charges financières, en lien avec des dépréciations d'immeubles et de titres de SCI.

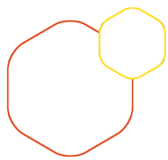
Immobilier autre qu'à usage propre

L'augmentation des produits financiers s'explique principalement par la vente des parts de SCI.

Actifs de rendement et de trésorerie (VMP)

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

- Les obligations détenues en direct, qui sont principalement gérées au travers de mandats confiés à des sociétés de gestion
- Les fonds réservés, investis à la fois sur des obligations et des actions en direct, peuvent contribuer au résultat financier sous forme de réalisations de plus-values en complément des revenus de coupons.



A.3.2 Profits et pertes comptabilisés directement en fonds propres

Néant sur l'exercice 2018.

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

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

Catégories		Moyenne des actifs en VNC en K€	en %	% rendement comptable 2018	% rendement comptable 2017
1 - Immobilier		147 447	8%	11,91%	3,81%
	<i>Immobilier à usage propre</i>	122 950	7%	1,98%	4,57%
	<i>Immobilier (hors usage propre)</i>	24 497	1%	61,76%	0,60%
2 - Placements dans Entités liées ou lien de participation		435 188	24%	-4,19%	-4,88%
3 - Actifs de rendement et de trésorerie (VMP)		1 180 572	65%	1,39%	1,62%
4 - Autres placements		56 934	3%	3,09%	3,52%
Performance comptable	Avant frais internes	1 820 141	100%	0,96%	0,60%
	Après frais internes			0,91%	0,55%

Le taux de rendement comptable des placements ressort à 0,91% après les frais internes de gestion et de 0,96% avant les frais internes de gestion pour un encours moyen sur la période de 1 820 141 K€.

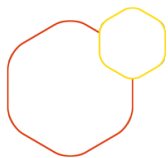
Le résultat financier est réalisé principalement sur les actifs de rendement (valeurs mobilières de placement), celles-ci représentant plus de 65% du total des actifs (en valeur nette comptable) avec un rendement comptable de 1,39%. Les produits nets de charges proviennent essentiellement des détachements de coupons nets de décotes et de surcotes des obligations.

En ce qui concerne l'immobilier à usage propre, sont pris en compte les loyers d'équivalence afin de calculer un rendement comptable sur cette catégorie d'actifs. Le rendement comptable sur l'ensemble de l'immobilier ressort à 11,91%. Ce taux de rendement est essentiellement dû à la cession des titres de SCI.

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

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

Catégories		Moyenne des actifs valorisés en K€	en %	% Rendement financier 2018	% Rendement financier 2017	Evolution PV latentes 2018/2017
1 - Immobilier		214 426	10%	4,04%	5,25%	-8 893
	<i>Immobilier à usage propre</i>	170 675	8%	4,71%	6,39%	5 604
	<i>Immobilier (autre que usage propre)</i>	43 751	2%	1,44%	1,77%	-14 497
2 - Placements dans Entités liées ou lien de participation		552 089	25%	-0,29%	22,77%	16 611
3 - Actifs de rendement et de trésorerie (VMP)		1 399 367	63%	-3,77%	3,62%	-69 124
4 - Autres placements		57 974	3%	3,17%	2,35%	78
Rendement financier	Avant frais internes	2 223 857	100,00%	-1,98%	7,42%	-61 329
	Après frais internes			-2,01%	7,33%	



Méthode de valorisation des actifs en valeur de réalisation :

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

- L'immobilier :

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

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

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

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

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

- Les participations (structures non cotées) :

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

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

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

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

Chez Harmonie Mutuelle, les participations sont majoritairement 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.

Seules quelques participations sont valorisées selon la méthode n°3, à partir d'analyses économiques réalisées par des cabinets externes ou de données comptables et financières transmises par les entités, lorsqu'il n'est pas possible d'appliquer la méthode n°2.

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

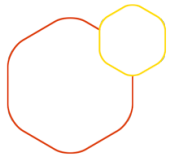
La valeur de réalisation retenue pour les valeurs mobilières de placement correspond au dernier cours boursier de l'année 2018, tel qu'il ressort des bases de données BLOOMBERG. En ce qui concerne les fonds réservés, ce sont les valorisations communiquées par les sociétés de gestion qui sont prises en compte.

- Les autres placements :

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

Performance financière des actifs en valeur de réalisation :

La performance financière globale des actifs de la mutuelle est de -2,01 % après frais internes de gestion et de -1,98 % avant frais internes de gestion.

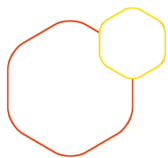


A.4 Performance associée à d'autres activités

Néant

A.5 Autres informations

Néant



B. 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.

L'affiliation de la mutuelle au groupe VYV et à l'UMG « Groupe VYV » en particulier, nécessite d'adapter progressivement les systèmes de gouvernance et de gestion des risques de la mutuelle pour les inscrire dans le cadre concrétisant et formalisant l'influence dominante exercée par l'UMG. A ce titre, de premières dispositions ont été énoncées dans des documents de référence formellement approuvés par les entités concernées.

B.1.1 Missions et prérogatives du conseil d'administration

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

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

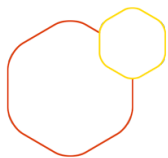
Les membres du conseil d'administration s'engagent à respecter les règles déontologiques et de fonctionnements définis dans la charte des administrateurs.

B.1.2 Composition du conseil d'administration

La composition du conseil d'administration a été entièrement renouvelée lors de l'assemblée générale du 27 juin 2016. Depuis, le conseil compte 35 administrateurs. L'Assemblée générale des 25 et 26 juin 2018 a ratifié la cooptation par le conseil d'administration d'une nouvelle administratrice.

B.1.3 Travaux du conseil d'administration

Conformément aux statuts de la mutuelle, le conseil se réunit aussi souvent que l'intérêt de la mutuelle l'exige, sur convocation du président, pour statuer sur les dossiers de son ressort et se tenir informé de la bonne marche de la mutuelle. Assistent au conseil, le comité de direction générale de la mutuelle, les représentants du

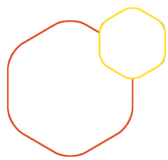


personnel, et suivant les sujets traités, des représentants des directions métiers ou les commissaires aux comptes. Le président peut inviter des personnes extérieures à assister aux réunions du conseil d'administration.

Principaux sujets présentés en conseil d'administration en 2018

- Approbation des procès-verbaux des séances précédentes ;
- Le suivi du plan stratégique Horizon 2020
- La gouvernance de la mutuelle : préparation de l'assemblée générale, adaptation des statuts, création du 50^{ème} territoire, préparation des élections de délégués 2019, formation des administrateurs ;
- Les délégations et les mandats du conseil d'administration ;
- La désignation des mandats de représentation dans les instances mutualistes, gérés par les régions et les territoires, et la gestion des mandats nationaux et de représentation de la mutuelle ;
- L'arrêté des comptes de l'exercice 2017, les conventions réglementées et les rapports des commissaires aux comptes ;
- L'arrêté des comptes du groupement de fait pour l'exercice 2017 ;
- L'estimé 2018 et le budget 2019 ;
- Les rapports réglementaires 2017 et leurs adoptions : rapport de gestion, rapport financier, rapport sur les conventions réglementées, rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable, rapport sur l'intermédiation et les délégations de gestion des contrats collectifs, rapport sur la loi de transition énergétique, rapport actuariel et le rapport de contrôle interne LCB-FT de la mutuelle présenté par la fonction clé vérification de la conformité ;
- Les rapports RSR et SFCR de la mutuelle ;
- Le rapport ORSA¹ de l'exercice 2018 de la mutuelle présenté par la fonction clé gestion des risques ;
- La cartographie des risques majeurs présentée par la fonction clé gestion des risques ;
- L'actualisation des politiques écrites mises en place par Solvabilité et l'adoption de la politique écrite Gouvernance et Surveillance produit ;
- Les rapports d'activité des fonctions clés au titre de l'exercice 2017 ;
- Le rapport d'activité 2016/2017 du comité d'audit ;
- La présentation du plan d'audit 2019 ;
- La convention de combinaison des comptes de l'UMG Groupe VYV ;
- Les conventions intra groupe ;
- La convention d'engagement Vyv Care ;
- La fixation des taux directeurs globaux moyens applicables aux cotisations pour 2019 ;
- La fixation des règles applicables aux opérations collectives, aux opérations individuelles et aux opérations de cession de réassurance ;
- La mise en place de l'offre Harmonie Santé Entrepreneur BET ;
- Les modifications des règlements mutualistes santé et petite enfance ;
- La nouvelle garantie « Auto test dépistage du Sida » ;
- Les cotisations et garanties 2019 des mutuelles substituées ;
- La médiation et sa Charte ;
- Les dossiers immobiliers ;
- L'approbation du référentiel RSE ;
- Le projet de fusion-absorption de la mutuelle du personnel de Baccarat SA ;
- La modification des conventions de substitution ;
- Les recapitalisations de Novaxès et de Sphéria Vie ;
- Le projet de rapprochement avec la mutuelle Harmonie Fonction Publique et la mutuelle SMEBA ;
- Dossiers stratégiques : Vyv Invest, Sphéria Vie, CAREL

¹ Own Risk and Solvency Assessment : processus visant à évaluer en interne les risques et la solvabilité de la mutuelle



B.1.4 Comités du conseil d'administration

En matière de gestion des risques, trois comités se distinguent : le comité exécutif, le comité d'audit et le comité des finances. Organes consultatifs particulièrement mobilisés dans le pilotage du système de gestion des risques d'Harmonie Mutuelle, ces comités apportent des éclairages au conseil d'administration qui porte la responsabilité ultime concernant la mise en œuvre et l'efficacité du système. Leurs missions sont présentées dans le tableau suivant :

	Comité exécutif	Comité d'audit	Comité des finances
Missions	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Veiller à l'efficacité du système de gestion des risques de la mutuelle et à celle des dispositifs associés ; ✓ Maintenir un point d'équilibre entre les objectifs de développement, de rendement de la mutuelle, et les risques majeurs associés ; ✓ Apprécier toute déviance par rapport aux niveaux d'appétence et de tolérance aux risques, définis par le conseil d'administration, sur la base notamment d'études prospectives et de différents exposés ; ✓ Examiner les reporting émanant des fonctions clés et des directions impliquées dans l'animation du système de gestion des risques de la mutuelle ; ✓ Assurer le suivi de la politique, des procédures et des systèmes de gestion des risques (depuis septembre 2016). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suivi du processus d'élaboration de l'information financière ; ✓ Suivi du processus d'élaboration des comptes annuels et examen des hypothèses retenues pour l'arrêté des comptes et de la pertinence du choix des principes et méthodes comptables ; ✓ Suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques et, le cas échéant, de l'audit interne en ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière ; ✓ Suivi de la réalisation par les commissaires aux comptes de leur mission et s'assure de leur respect des conditions d'indépendance ; ✓ Approbation de la fourniture, par les commissaires aux comptes, des services autres que la certification des comptes ; ✓ Emission d'une recommandation sur les commissaires aux comptes proposés à la désignation ou au renouvellement par l'Assemblée générale 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instruire les dossiers dont le comité exécutif a acté les principes directeurs : budget, business plan ; ✓ Suivre l'exécution budgétaire ; ✓ Etudier les comptes annuels, solo et palier de combinaison ; ✓ Analyser les prises de participation ; ✓ Etudier les dossiers de financement des grands projets ; ✓ Vérifier l'exécution de la politique d'investissement (placements et immobilier).

B.1.5 Formation des administrateurs

La formation des administrateurs, indispensable pour les accompagner dans l'exercice de leurs mandats pendant toute la durée de leur mission. Elle leur assure une formation continue pour disposer des connaissances, des savoirs et des compétences sur les différentes thématiques relatives aux activités de la mutuelle ainsi que sur l'environnement, les évolutions réglementaires, les savoirs comportementaux, etc.

28 administrateurs (80 %) ont suivi une ou plusieurs formations pour un total de 960 heures de formation réalisées.

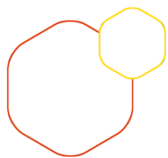
B.1.6 Dirigeants effectifs de la mutuelle

B.1.6.1 Principes

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

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

B.1.6.2 Président du conseil d'administration



Monsieur Stéphane Junique est le président du conseil d'administration de la mutuelle depuis juin 2016. En cas d'empêchement temporaire ou définitif du président, le conseil d'administration peut nommer le vice-président délégué, à défaut le vice-président, 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.

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

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

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

B.1.7 Gouvernance opérationnelle

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

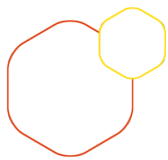
La gouvernance opérationnelle est structurée par des délégations de pouvoirs allant de la directrice générale aux directeurs, dans le respect des délégations statutaires. De plus, elle s'organise en s'appuyant sur :

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

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

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

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

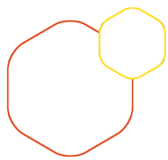


Harmonie Mutuelle a mis en place quatre responsables de fonctions clés (RFC) qui font partie de la gouvernance de la mutuelle. Ils reportent au conseil d'administration et ont pour obligation de remonter tout problème majeur dans le respect de la procédure de saisine du conseil d'administration mise en place. Les responsables des fonctions clés sont formellement désignés par le conseil d'administration sur proposition de la directrice générale. Sur l'exercice 2018, afin de mettre fin à la situation de cumul des fonctions, un responsable de la fonction clé Vérification de la conformité a été nommé. Par ailleurs, les fonctions-clés de la mutuelle interagissent avec leurs homologues au niveau de l'UMG.

Fonctions	Description
Gestion des Risques	La fonction gestion des risques veille à ce que le niveau de risque pris par la mutuelle, soit cohérent avec les orientations et les objectifs définis par le conseil d'administration. Ainsi, elle propose à l'organe d'administration de gestion ou de contrôle, le profil de risque de la mutuelle. Elle coordonne l'ensemble des dispositifs d'identification, de mesure, de traitement, de surveillance et de reporting des risques, notamment ceux énoncés par le régime Solvabilité 2. Elle pilote le processus ORSA et coordonne la rédaction du rapport ORSA de la mutuelle. Elle s'assure du respect de l'appétence au risque et des niveaux de tolérance associés. La fonction clé organise la diffusion de la culture « risques » dans la mutuelle. Rattachée au directeur Performance et Assurance, la fonction gestion des risques est membre du comité d'ORSA d'Harmonie Mutuelle : elle a accès aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration de la mutuelle.
Actuarielle	La fonction actuarielle contribue à l'amélioration du système de gestion des risques. Elle donne, avec objectivité, une opinion aux organes dirigeants et délibérants, sur la fiabilité et le caractère adéquat du calcul des provisions techniques, sur l'application des politiques de souscription, de réassurance, et de provisionnement. La fonction actuarielle est membre du comité d'ORSA d'Harmonie Mutuelle : elle a accès aux dirigeants effectifs et au conseil d'administration de la mutuelle.
Vérification de la conformité <i>Nouvelle nomination sur 2018</i>	La fonction vérification de la conformité veille au respect des obligations découlant des dispositions légales et réglementaires, des normes professionnelles et déontologiques ainsi que des règles internes édictées par la mutuelle. Elle évalue les impacts probables des changements dans l'environnement légal et réglementaire. Rattachée au directeur Maîtrise des Risques, la fonction vérification de la conformité est membre du comité d'ORSA, et participe au comité d'audit d'Harmonie Mutuelle : elle a accès aux dirigeants effectifs, au conseil d'administration et au comité d'audit.
Audit Interne	La fonction d'audit interne assure le suivi et l'évaluation des processus de gouvernance, du système de maîtrise des risques tel qu'il est défini au sein d'Harmonie Mutuelle. Dans le cadre de ses missions, la fonction d'audit interne évalue, périodiquement, la pertinence et l'efficacité des processus au regard des dispositions légales, réglementaires en vigueur, ainsi que des objectifs stratégiques de la mutuelle. Rattachée au directeur Engagement et Coopérations, la fonction d'audit interne participe au comité d'audit d'Harmonie Mutuelle. Elle a accès aux dirigeants effectifs, au comité d'audit et au conseil d'administration de la mutuelle.

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

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



B.2 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. A ce titre, une politique « compétence et honorabilité » a été adoptée par le conseil d'administration de la mutuelle. Celle-ci a pour objectif de définir les principes et les diligences effectuées auprès des acteurs-clés du système de gouvernance pour attester de leur compétence et honorabilité.

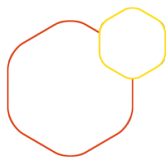
B.2.1 Personnes visées par la politique

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

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

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

	Honorabilité	Compétence
Principes	Appréciation de l'honorabilité selon des critères partagés (intégrité, honnêteté et comportement personnel)	Appréciation des compétences individuelles (études, expériences professionnelles) pour la directrice générale et les responsables des fonctions clés. / Appréciation de la dimension collective des compétences et la diversité des qualifications, connaissances et de l'expérience de l'ensemble des administrateurs pour les membres du conseil d'administration à l'aide de fiche individualisée. Modulation de l'exigence selon les responsabilités envisagées, en particulier pour le président du conseil et ceux des comités du conseil.
Evaluation	<p><u>Evaluations communes à toutes les personnes visées</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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><u>Pour les collaborateurs</u> :</p> <p>A l'embauche, évaluation spécifique du comportement professionnel du collaborateur.</p>	<p><u>Pour les administrateurs</u> : évaluation principalement collective des connaissances couvrant les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Environnement de la protection sociale ; - Marché de l'assurance ; - Techniques comptables et budgétaires ; - Stratégie commerciale de la mutuelle ; - Modèle économique ; - Système de gouvernance ; - Analyse financière et actuarielle ; - Cadre et exigences réglementaires. <p><u>Pour la directrice générale et les RFC*</u> : évaluation des connaissances, expériences et expertises requises pour exercer la fonction concerné 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).



	Honorabilité	Compétence
Contrôles du respect des critères	<p><u>Avant la prise de fonction/du mandat</u> :</p> <p>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><u>Complément pour les DE* et RFC*</u> :</p> <p>Déclaration sur l'honneur de non condamnation et de l'absence de sanction financière et/ou disciplinaire</p> <p><u>Pendant l'exercice de la fonction / du mandat</u> :</p> <p>Vérification de l'extrait de casier judiciaire à chaque renouvellement de mandat d'administrateur et tous les 3 ans pour les collaborateurs.</p>	<p><u>Avant la prise de fonction de la directrice générale et des RFC*</u> :</p> <p>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><u>Avant la prise de fonction des administrateurs</u> :</p> <p>Recensement des mandats antérieurs et des expériences professionnelles.</p> <p><u>Pendant l'exercice de la fonction pour les administrateurs</u> : suivi de formation.</p> <p><u>Pendant l'exercice de la fonction pour les RFC*</u> :</p> <p>Appréciation de manière périodique de la façon dont ils exercent leur mission par les dirigeants effectifs</p>

*RFC : Responsables des Fonctions Clés

*DE : Dirigeants Effectifs

Il convient de noter que des travaux d'autoévaluation de la compétence collective du conseil d'administration ont été menés en 2018.

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

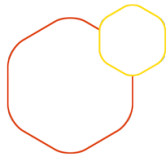
La gestion des risques est un processus continu et permanent permettant de définir le niveau de risque que la mutuelle est prête à accepter en regard de ses orientations stratégiques, et ainsi, de fixer des objectifs de risques et les limites associées dans la conduite de ses opérations.

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

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

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

- Politique globale de gestion des risques qui établit annuellement la stratégie en matière de gestion des risques et le niveau d'appétence aux risques associés ;
- Méthodologie d'identification et d'évaluation des risques ;



- Pilotage des risques ou gestion des risques de la mutuelle (et du profil de risque associé), via le maintien de ces derniers au niveau d'appétence accepté (surveillance des normes et des limites opérationnelles à appliquer pour maintenir le profil de risque en cohérence avec la stratégie de gestion des risques définie) ;
- Modélisation prospective permettant d'évaluer les risques ;
- Outil de reporting permettant de développer un dispositif de communication sur le profil de risque et l'exposition aux risques de la mutuelle, à destination des parties prenantes internes et externes ainsi que des autorités de contrôle.

B.3.1.2 Qualité des données

La gestion de la qualité des données est partie intégrante du dispositif de gestion des risques. La qualité des données est évaluée et gérée au sein d'Harmonie Mutuelle par un dispositif de qualité des données, basé sur les exigences du régime prudentiel Solvabilité 2.

Ce dispositif couvre le périmètre des données nécessaires :

- Aux calculs des provisions techniques en «best estimate» ;
- Aux calculs des exigences réglementaires en fonds propres Solvabilité 2 ;
- A la production de tous les états de reporting QRT.

A ce titre, Harmonie Mutuelle a défini une gouvernance des données, dont les rôles et responsabilités, notamment en termes de propriétaires, de gestionnaires et de responsables d'applications, sont détaillés dans la politique de qualité des données.

Le dispositif de gestion de la qualité des données est basé sur une évaluation de la qualité des données s'appuyant sur les critères définis par la directive : exactitude, exhaustivité et pertinence. A partir de ces évaluations, et en se basant sur le dictionnaire des données formalisé, Harmonie Mutuelle organise, via un Comité QDD mensuel, le suivi des contrôles et des plans de remédiation nécessaires à un niveau de qualité des données satisfaisant. De même, un point sur la maturité du dispositif est régulièrement réalisé en comité ORSA en présence de la directrice générale de la mutuelle et inséré dans le reporting trimestriel de la fonction Gestion des Risques.

De plus, en 2018, un outil collaboratif, utilisant Sharepoint a été développé en interne. Il facilite la restitution de la qualité des données.

En complément, la fonction actuarielle émet un avis sur la qualité des données nécessaires au calcul des provisions techniques en «best estimate» dans un rapport actuariel.

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 :

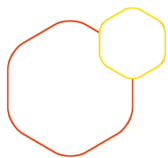
- 1^{er} niveau : les fonctions opérationnelles

Les fonctions opérationnelles identifient les risques inhérents à leur activité, la maintenance de la cartographie des risques et le déploiement des contrôles-clés destinés à maîtriser les activités.

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

- 2nd niveau : les fonctions support de maîtrise des risques

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



Les fonctions clés gestion des risques, actuarielle et vérification de la conformité relèvent donc du 2nd niveau d'animation du système de gestion des risques de la mutuelle. Leurs missions sont présentées au § B.1.7.2.

- 3^{ème} niveau : les auditeurs internes

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

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

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

Instances politiques

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

Instances managériales

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

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

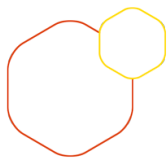
B.3.1.5 Processus de gestion des risques

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

Stratégie par catégorie de risque

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

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



- Définition des durations associées au portefeuille obligataire.
- Au sein de la politique de gestion du risque de souscription, la détermination de niveaux de sinistralité par gamme ou produits (intégrant les dérogations de souscription octroyées), et ainsi, de ratios combinés associés.

Communication sur les risques

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

- Au niveau du groupe, la fonction-clé gestion des risques de la mutuelle communique à la fonction clé groupe les éléments nécessaires à la consolidation de l'ORSA (projection du bilan prudentiel, du BGS et du SCR des scénarios indiqués par le groupe).
- Au niveau de l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle : il s'agit essentiellement de l'appétence au risque déterminée à travers des métriques définies en fonction de la stratégie d'Harmonie Mutuelle. Dans ce cadre, le conseil d'administration fixe les objectifs généraux en précisant une tolérance de déviation et un horizon temporel tandis que la directrice générale s'assure de la bonne déclinaison de ces métriques dans les différentes activités de la mutuelle.
- Au 2nd niveau du système de gestion des risques, les fonctions-clés proposent en lien avec les directions métiers concernées, des indicateurs de risques techniques et financiers. Bénéficiant d'un accès direct à l'organe d'administration, de gestion ou de contrôle, les fonctions-clés - en autonomie par rapport aux directions opérationnelles - ont la possibilité de communiquer des indicateurs et des alertes majeurs. De plus, le comité ORSA centralise les informations et reporting issus des comités dédiés à la gestion des risques (*cf. § « Instances de gouvernance du système de gestion des risques » ci-dessus*).

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

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

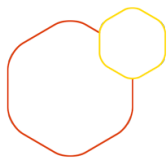
B.3.2 Profil de risque

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

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

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

B.3.3 Personne prudente



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

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

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

Par ailleurs, La mutuelle a également défini des règles précises que les Sociétés de gestion ont acceptées à travers la signature d'une convention pour les mandats de gestion et d'une charte de fonctionnement pour les fonds réservés.

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

B.3.4 Notation externe

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

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

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

B.3.5 Les mesures transitoires sur les actions

Rappel – article 173 du règlement délégué :

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

La mutuelle applique la mesure transitoire sur les actions de type 1 et ne l'applique pas sur les actions de type 2.

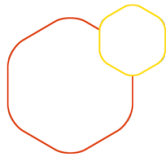
B.3.6 Informations générales de l'ORSA

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

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

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

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



B.4 Contrôle interne

B.4.1. Description du système de contrôle interne

B.4.1.1 Définition

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

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

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

B.4.1.2 Référentiel appliqué

Le dispositif de contrôle interne déployé par Harmonie Mutuelle (au niveau de la mutuelle et du groupe Harmonie Mutuelle) s'organise en s'inspirant de trois référentiels-clés :

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

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

1. Environnement de contrôle :

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

2. Identification et évaluation des risques opérationnels :

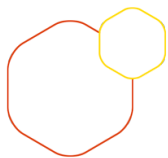
La cartographie des risques opérationnels permet d'identifier, de mesurer et de hiérarchiser les risques inhérents aux activités de la mutuelle, et de veiller à leur mise sous contrôle. Elle se fait selon une approche Bottom – Up (ou approche par les processus). La méthodologie d'élaboration de cette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

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

3. Mécanismes de contrôles permanents et dispositifs associés :

- La base incidents : elle permet un rapprochement entre les évaluations a priori réalisées via les cartographies des risques opérationnels et les événements constatés.

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



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

4. Circulation de l'information :

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

5. Pilotage du dispositif :

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

B.4.1.3 Instances et acteurs-clés

- Instances impliquées dans le pilotage et l'animation du dispositif de contrôle interne

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

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

- Le pôle Risques Opérationnels et Conformité de la direction maîtrise des risques d'Harmonie Mutuelle

Les contrôleurs internes et chargés de contrôles et chargés de conformité du pôle Risques Opérationnels et Conformité sont chargés d'établir une cartographie des risques selon l'approche bottom up, c'est-à-dire basée sur l'analyse des processus de la mutuelle. Ils s'appuient pour cela sur l'expertise des directions opérationnelles. La cartographie des risques porte également l'évaluation des risques liés à la conformité, dont le référentiel est élaboré par les chargés de conformité.

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

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

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

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

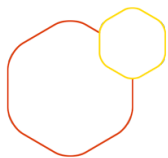
Elle est chargée d'animer le système de gestion des risques au sein d'Harmonie Mutuelle dans le cadre défini par Solvabilité 2.

A ce titre, elle :

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

- L'audit interne

La fonction-clé audit interne incarne le 3^{ème} niveau de contrôle. Les contrôles périodiques (missions d'audit interne) qu'elle réalise permettent de donner une vision objective du niveau de contrôle interne des activités, à un instant donné. Les recommandations qu'elle émet, et suit régulièrement, s'inscrivent dans l'optimisation des



dispositifs de maîtrise des risques. Les interactions entre les acteurs du 2ème niveau et la fonction-clé audit interne ont pour objet de faire converger et d'enrichir la vision des risques opérationnels.

Depuis la mise en place de l'UMG Groupe VYV, les missions d'audit interne sont réalisées par la direction de l'audit groupe.

- Acteurs opérationnels du dispositif de contrôle interne

- Les managers des activités opérationnelles

Les managers sont responsabilisés sur le niveau de maîtrise des risques pour les activités dont ils ont la charge. A ce titre, ils doivent diffuser la culture des risques auprès de leurs équipes. Le management s'approprié la cartographie des risques et participe à son maintien en conditions opérationnelles.

- Les correspondants de contrôle interne (CCI)

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

- Les fonctions opérationnelles

Elles participent à l'animation du dispositif de contrôle interne en mettant en œuvre les éléments de maîtrise associés à leur processus, les activités de contrôle ainsi que les actions d'amélioration. A ce titre, elles peuvent participer, selon leur degré d'expertise, à l'évaluation des risques, et à la réalisation des plans de contrôles.

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

B.4.2.1 Définition

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

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

Au sein de ce champ très étendu, la fonction vérification de la conformité s'exerce de façon prioritaire vis-à-vis des obligations en lien direct avec l'activité d'assurance.

B.4.2.2 Missions de la fonction vérification de la conformité

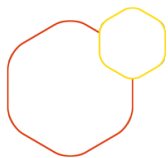
Les missions de la fonction vérification de la conformité s'articulent autour de cinq missions principales :

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

B.4.2.3 Organisation et modalités d'exercice

Instances politiques

- Le conseil d'administration (§ B.1.1 et suivants) ;



- Le comité d'audit (§ B.1.4).

La fonction vérification de la conformité présente au conseil d'administration les politiques et rapports d'activités relevant de son domaine d'actions. En cas d'incident majeur relatif aux domaines entrant dans son périmètre de compétence, la fonction vérification de la conformité peut solliciter, à tout moment, le conseil d'administration, conformément à la procédure de saisie mise en place.

Instances managériales

- Le comité de direction générale (§ B.1.6)

A la demande du dirigeant opérationnel, la fonction-clé peut être amenée à intervenir au comité de direction générale.

- Le comité ORSA (évaluation interne des risques et de la solvabilité) (§ B.3.1.2)

La fonction vérification de la conformité est un membre permanent du comité au sein duquel elle rend compte du degré de maîtrise du risque de conformité.

- Le comité des correspondants de contrôle interne

Ce comité réunit le responsable de la fonction-clé vérification de la conformité, le pôle risques opérationnels & conformité et les correspondants de contrôle interne métiers. Il constitue une instance-clé dans l'animation des dispositifs permanents de contrôle interne de la mutuelle.

B.5 Audit interne

B.5.1. Missions

L'Audit Interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

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

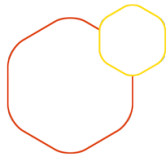
La fonction audit interne s'articule autour du Responsable fonction clé audit interne, salarié d'Harmonie Mutuelle et de moyens humains mis à disposition par l'UMG Groupe VYV dédiés à la réalisation des missions prévues au plan d'audit de la mutuelle.

Le périmètre de l'audit, 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.

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

- Il participe occasionnellement au comité de direction générale, sur invitation de la direction générale, pour présenter tout dossier relatif à son activité.
- Il réalise un reporting trimestriel auprès du président du comité d'audit et de tous les membres du comité de direction générale en matière de suivi de mise en œuvre des recommandations.
- Il rend compte au conseil d'administration dans le cadre de la procédure d'information du conseil d'administration par les fonctions-clés validée le 24 mai 2016.
- Il confirme annuellement au comité d'audit l'indépendance de l'audit au sein de l'organisation.

Une démarche d'approfondissement des pratiques au regard des normes internationales est initiée par l'audit interne depuis fin 2015. Après un audit de certification à blanc mené en 2016, la certification de l'ensemble des process de l'audit interne a été obtenue auprès de l'IFACI en date du 28 juin 2017.

Dans le prolongement des travaux précédents, un audit de renouvellement a été mené en juin 2018 à l'issue duquel l'IFACI a maintenu la certification professionnelle des dispositifs et activités d'audit interne d'Harmonie Mutuelle pour une année supplémentaire.

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

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

La politique d'audit spécifie notamment les modalités :

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

B.6 Fonction actuarielle

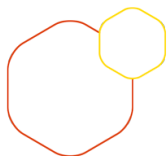
B.6.1 Missions

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

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

B.6.2 Organisation et comitologie

Positionnement et organisation



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

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

Comitologie

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

B.7. Sous-traitance

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

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

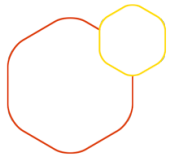
Conformément à l'article R.354-7 I du code des assurances et à l'article L.211-10 du code de la mutualité, sont considérées comme importantes ou critiques, eu-égard à leur sous-traitance :

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

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

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

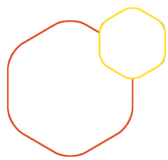
- Réaliser une étude d'opportunité préalable ;



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

B.8. Autres informations

Néant

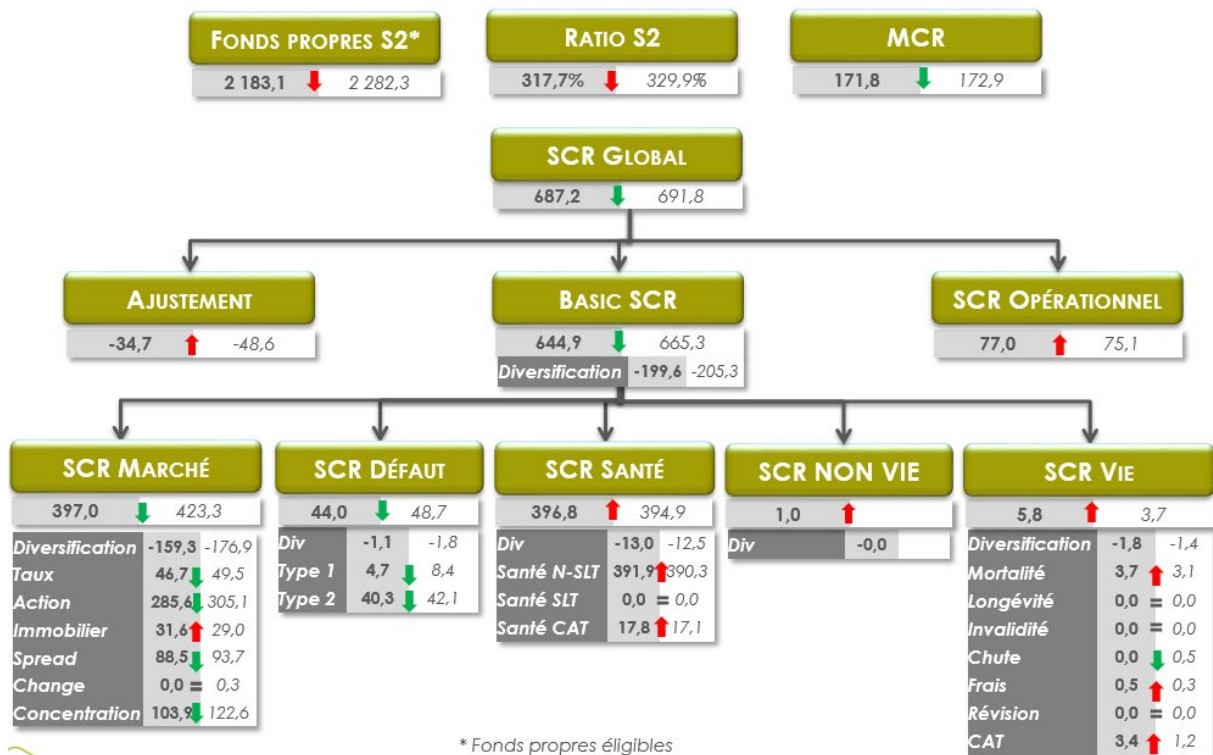


C. Profil de risque

Issu de l'application de la formule standard, le besoin réglementaire en capital (SCR) représente le profil de risques de la mutuelle. Il peut être amendé par des risques issus d'approches qualitatives présentées en section B – Système de gouvernance au § B.3.3.

C.1. Profil de risque : Informations générales

Harmonie Mutuelle a mené les calculs des besoins réglementaires en fonds propres associés aux différents SCR, sur la base des données de la clôture 2018. Le résultat est présenté dans le tableau ci-dessous :

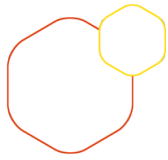


Deux composantes-clés pèsent sur le profil de risque de la mutuelle : les SCR Marché et Souscription Santé. Ces derniers représentent plus de 94,5 % du Basic SCR de la mutuelle, avant effet de diversification. Les risques majeurs non quantifiables par la formule standard viennent compléter son profil de risque.

C.2. Risque de souscription

C.2.1 Identification des risques de souscription

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



- **Définition :**

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

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

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

Le risque de tarification, le risque de frais et le risque de catastrophes naturelles correspondent au risque 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 plus de 99 % des encaissements, prestations et provisionnements en 2017.

- **Analyse quantitative :**

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

- Les hypothèses de tarification ;
- La structure tarifaire du produit ;
- La structure des garanties ;
- La distribution des produits ;
- Les modalités d'adhésion.

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

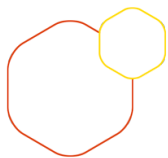
- Risques de tarification : des comités des engagements et de souscription (CDE/CDS) sont mis en place afin d'étudier l'impact sur la marge technique et sur la solvabilité des dossiers les plus importants (seuil de 2 M€ pour le CDS et de 5M€ pour le CDE), la politique de lancement des nouveaux produits définit comme objectif la conservation d'une marge technique globale excédentaire, l'utilisation de la réassurance et la prise en compte d'un seuil maximal de chiffre d'affaires pour le périmètre HMI ;

- Prévention du risque d'anti-sélection : mise en place de règles de souscription permettant de diminuer le risque d'anti-sélection. Les règles portent notamment sur les points suivants :

- Niveaux de garantie ;
- Modalités d'adhésion ;
- Structure tarifaire du produit.

- Principes encadrant la distribution des produits santé :

En matière d'assurances collectives, Harmonie Mutuelle fait du développement en direct sa priorité. En complément de ce développement en direct, la mutuelle souhaite développer une relation de partenariat durable avec un nombre limité de courtiers pour lui permettre de prospecter de nouvelles cibles (prospects, zones



géographiques) et de sécuriser son ratio P/C. Afin d'en garantir la maîtrise, cette relation de partenariat avec le courtage doit être organisée, sécurisée et s'inscrire dans la durée. C'est pourquoi, une liste de courtiers habilités par la mutuelle a été établie ; seuls les courtiers retenus pourront être sollicités.

- **Analyse qualitative :**

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

- Risque externe :

- Risque lié au déremboursement de certains actes/médicaments par la sécurité sociale : ce risque selon les cas entraîne des excédents ou des pertes (santé) ;

- Risque lié à l'évolution de l'environnement concurrentiel (Accord National Interprofessionnel Santé, ...).

- Risque d'inadéquation de la tarification : risque lié à des caractéristiques de portefeuille sensiblement divergentes par rapport aux données ayant servi à produire le tarif. Ce risque est avéré lorsque les critères de tarification sont différents des variables discriminantes du risque.

C.2.2 Mesure et suivi des risques de souscription

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

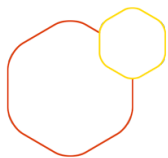
- Le calcul du SCR de souscription mesurant le risque d'une sur-sinistralité ou d'un sous-provisionnement
- Les tests de sensibilité permettant d'apprécier la volatilité du besoin en capital réglementaire associé aux risques de souscription, et ainsi, de mesurer la sensibilité du profil de risque de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

D'un point de vue méthodologique, dans le calcul du volume de primes du « SCR Health NSLT primes et réserves » les montants de FP futures, tels que décrits à l'Article 147 des actes délégués n'ont pas été intégrés. L'impact chiffré est présenté dans la partie E.

Pour le calcul du capital de solvabilité requis au titre du risque de souscription santé 2018, nous maintenons la même méthode qu'en 2017, et chiffrons l'impact de la prise en compte des dispositions de l'article 116 au travers du volume de primes futures au niveau des évaluations ORSA (tests de sensibilité uniquement).

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 note de cadrage de la Direction Souscription (qui définit les taux de renouvellement collectif, et fait état des résultats prévisionnels)
- Le document de confirmation du taux d'augmentation des cotisations, du Service Souscription et suivi du secteur des particuliers et des professionnels ;
- La publication de la FNMF intitulée « coût du risque » ;
- La note publiée par la Direction Technique Assurance, présentant l'inflation prévisionnelle des dépenses de santé.



C.2.3 Contrôle et gestion

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

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

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

- Les données
- Les éléments de calculs.

Un tableau de bord de suivi des risques de souscription ainsi que le suivi des SCR liés aux provisions en best estimate, a été progressivement mis en place depuis 2016 pour permettre le pilotage de ces risques. Il comporte les indicateurs de risques techniques santé suivants :

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

Des indicateurs complémentaires vont être mis en place, pour compléter ce suivi du risque, comme par exemple :

- RAROC (Risk Adjusted Return On Capital) : rapport entre le résultat d'un marché concerné / le SCR associé (= capital économique). Le ratio permet d'apprécier le marché (et le segment au sein du marché) qui présentent le meilleur compromis entre le résultat dégagé et le niveau de fonds propres requis.
- Valeur actuelle des profits futurs (en M€) : représente l'actualisation des marges futures par ligne de marché en distinguant les générations de contrats.

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

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

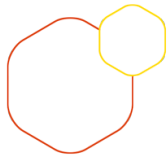
Des indicateurs de rentabilité sont également suivis dans le cadre des comités de souscription et des engagements :

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

C.2.4 Reporting

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

Le rapport ORSA est quant à lui présenté au conseil d'administration.



C.3. Risque de marché

C.3.1 Identification des risques de marché

- **Définition :**

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

C.3.2 Mesure et suivi des risques de marché

1. Rappel des critères de mesures et de quantification des risques :

Le risque de taux d'intérêts :

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

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

Le risque Actions :

On distingue 4 chocs différents selon la nature des actions :

- Un choc sur les actions de type 1 (actions cotées de l'OCDE) ;
 - Le choc appliqué est de 32.66 % sur les actions achetées après le 1^{er} janvier 2016 (39% + l'effet Dampener -6.34%).
 - Dans le cadre de la mesure transitoire et d'un lissage sur 7 ans, l'EIOPA donne la possibilité d'utiliser un choc à 22% pour les actions acquises avant le 1er janvier 2016. Pour cette année, le choc appliqué est de 25.05 %.
 - Un choc de 22% pour les participations stratégiques de type 2 ;
 - Un choc de 42.66 % (ajustement symétrique compris) sur les autres actions de type 2 : il s'agit des actions cotées hors de l'OCDE, les actions non cotées (participations non stratégiques, actions de private equity, fonds non transparisés...) et tous les actifs ne faisant pas l'objet d'un choc sur les autres modules de risques de marché ;
 - Un choc de 42.66% a été appliqué sur les actifs d'infrastructures, ceux-ci n'ayant pas fait l'objet d'une transparisation à la clôture de l'exercice (faible encours détenu). Néanmoins, Ces actifs étaient éligibles au taux réduit qui s'obtient de la façon suivante : 30%+77% de l'ajustement symétrique (1,90%) soit 31,46%.

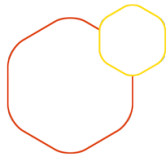
Le risque de spread :

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

Les obligations privées (code CIC 21 à 28 et 74) doivent être choquées conformément au tableau de l'article 176 du règlement délégué.

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

Le risque de spread est détaillé dans le chapitre relatif aux risques de crédit. Il représente 38,81 % des actifs soumis à ce sous module de risque par rapport aux actifs totaux soumis au SCR de marché.



Le risque immobilier :

Sont choqués au titre du risque immobilier :

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

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

Le risque de change :

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

Le risque de concentration :

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

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

2. Sensibilité :

La mutuelle a procédé à trois tests de sensibilité : hausse des taux, dégradation des marchés actions et dégradation des marchés immobiliers.

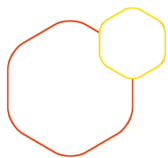
Les résultats de ces tests concluent sur la bonne résistance de la mutuelle, les taux de couverture du SCR et du MCR étant toujours supérieurs à 100% pour toutes les situations stressées.

3. Procédures et documentation internes :

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

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

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



C.3.3 Contrôle et gestion du risque

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

- Le conseil d'administration détermine les orientations de la Mutuelle et veille à leur application,
- Le comité des finances détermine les orientations qui sont proposées au conseil d'administration, examine les comptes,
- Le comité des placements contribue au suivi des risques « de marché » d'Harmonie Mutuelle et veille au respect du niveau global de risque acceptable pour les actifs investis ainsi qu'à l'application de la politique de placements (allocation stratégique et univers des risques associés) approuvée par le conseil d'administration,
- Les comités de gestion qui ont lieu trimestriellement avec les sociétés de gestion au cours desquels les gérants expliquent les performances, les mouvements et l'évolution de la structure du portefeuille par type d'actifs.

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

Il a pour rôle de contrôler toutes les opérations réalisées dans le cadre de la gestion déléguée (mandats et fonds réservés) et veille au respect des règles d'investissement fixées par le Conseil d'Administration.

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

La société de gestion doit se conformer aux règles qui ont été définies soit au travers d'un cadre juridique pour les mandats de gestion obligataires, soit au travers d'une charte de fonctionnement pour les fonds réservés.

C.3.4 Reporting

Un reporting mensuel est présenté à chaque Comité de placement et des points de situation réguliers sont réalisés en Comité des Finances et en Conseil d'administration.

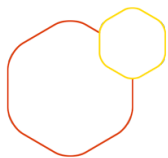
C.4. Risque de crédit

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

S'agissant des actifs de rendement cotés de la Mutuelle (valeurs mobilières de placement), la mutuelle a fait le choix de déléguer sa gestion à des sociétés de gestion spécialisées. Au 31 décembre 2018, près de 90 % des actifs de rendement étaient gérées par des sociétés de gestion, soit au travers des mandats de gestion d'obligations détenues en direct, soit au travers des fonds réservés détenant des obligations et des actions (titres vifs).

La gestion déléguée est encadrée :

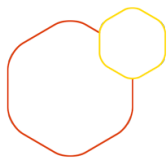
- soit par une convention signée par les deux parties pour les mandats de gestion (convention qui précise le cadre juridique de la relation, les obligations et les droits de chacune des parties) ;
- soit par une notice détaillée propre à chaque fonds réservé et d'une charte de fonctionnement qui précisent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

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

La politique de placement de la mutuelle s'inscrit dans la démarche d'intégration des principes du Développement Durable et Responsable. Harmonie Mutuelle est, en effet, convaincue que la prise en compte des critères Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance (ESG) offre de meilleures perspectives à moyen et long terme et une meilleure maîtrise des risques sur ces actifs sans appauvrir le rendement.

C'est pourquoi, la mutuelle a intégré dès 2014 dans la gestion de ses placements les critères ESG. Des objectifs et des contraintes sont ainsi fixés :

1. Harmonie Mutuelle a défini des critères d'exclusion applicables aux émetteurs privés qui :
 - contreviennent gravement à un ou plusieurs des dix principes du Pacte mondial de l'ONU dont les 4 domaines sont les droits de l'homme, les normes de travail, l'environnement et la lutte contre la corruption,
 - sont impliqués dans la fabrication ou le commerce des mines antipersonnel et des Bombes prohibées par les conventions d'Oslo et d'Ottawa
 - sont impliqués dans la production ou le commerce des armes chimiques, des armes biologiques et des armes à uranium appauvri
 - appartiennent au secteur de la production du tabac
 - sont concernés par l'exploitation des mines de charbon thermiques en raison des émissions importantes de gaz à effet de serres, dont l'activité ou le chiffre d'affaires dépasse 20%.
2. Harmonie Mutuelle a également défini des objectifs mesurables aux sociétés de gestion, avoir pour objectif :
 - que 100 % des émetteurs privés détenus dans les mandats ou les fonds réservés fassent l'objet d'une analyse extra-financière (interne et/ou externe) afin de garantir notamment que ces émetteurs ne soient pas impliqués dans les domaines d'exclusions évoqués ci-dessus,
 - d'améliorer la notation de la performance extra-financière constatée en fin d'année précédente en fonction des consignes d'Harmonie Mutuelle
 - de réduire les gaz à effet de serre dans l'optique de respecter l'objectif des -2° du réchauffement climatique, notamment en investissant dans des obligations dites « green bonds » ou des actifs qui ont pour objectif de réduire les émissions de carbone.



Par ailleurs, la mutuelle souhaite augmenter sa participation au financement de l'économie réelle à travers une diversification de ses placements (fonds de private equity, d'infrastructure, financement direct ou indirect de PME ou TPE en capital ou en dette). A ce titre, deux classes d'actifs ont été spécifiquement créées.

C.5. Risque de liquidité

C.5.1 Identification des risques de liquidité

- **Définition :**

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

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

- **Analyse qualitative :**

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

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

C.5.2 Mesures et suivi du risque de liquidité

Comme 1^{er} indicateur de suivi du risque de liquidité, la mutuelle dispose du prévisionnel de trésorerie révisé mensuellement en fonction du réalisé et de nouveaux éléments pouvant impacter la trésorerie.

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

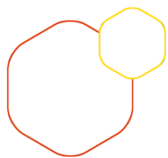
C.6. Risques opérationnels

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. La définition exclut les risques stratégiques et d'atteinte à la réputation. Dans son profil de risque, Harmonie Mutuelle a identifié les typologies de risques opérationnels telles que la réalisation des opérations ou la fraude.

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

L'exposition aux risques opérationnels s'apprécie, également, via d'autres dispositifs mis en place par la mutuelle dans le cadre de l'animation des dispositifs de contrôle interne, de conformité et de continuité :



- Mise en place d'une base incidents qui permet de capter des dysfonctionnements de processus et d'ajuster l'appréciation du niveau d'exposition aux risques opérationnels à la réalité de la mutuelle,
- Dispositif de continuité « Plan de continuité d'activité » qui permet à la mutuelle de maintenir l'exploitation de ses activités les plus critiques à la suite d'un sinistre affectant ses moyens de production.

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.

- Actualisation de la cartographie des risques qui permet de capter l'incidence de nouveaux facteurs internes et externes sur l'exposition aux risques opérationnels de la mutuelle. L'actualisation tient compte également de l'avancement des plans d'actions définis pour mettre sous contrôle les risques identifiés.
- Surveillance permanente qui s'articule autour de plans de contrôles, de suivi des plans d'optimisation ;
- Autres moyens de réduction de l'exposition au risque à partir de programmes d'assurance et par des tests de continuité et de sécurité (plan de continuité d'activité).

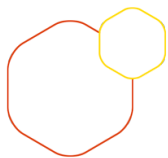
C.6.3 Reporting

Différentes thématiques ont été présentées au comité d'audit :

Thèmes	Indicateurs de suivi (par trimestre)
Cartographie des risques	- Nombre de processus cartographiés sur le total de processus - Date de dernière mise à jour - Détail des risques majeurs par processus
Incidents	- Nombre d'incidents survenus SI inclus - Taux de traitements des incidents - Coûts directs et indirects associés
Plan de contrôles	- Taux de réalisation - Taux d'anomalies par contrôle - Analyse

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

Thèmes	Indicateurs de suivi (par trimestre)
Cartographie des risques	- Détail des risques majeurs par processus
Incidents	- Nombre d'incidents enregistrés dans la base incidents - Impact financier total - Top 3 des incidents de la période
Plan de contrôles (sur contrôles clefs de la période)	- Taux de réalisation - Taux d'anomalies par contrôle - Analyse

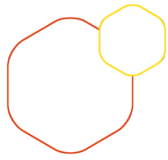


C.7. Autres risques importants

L'approche « Top- Down » présentée dans le rapport de l'ORSA permet de recenser des risques de natures autres que ceux retenus dans la formule standard. Les autres risques importants identifiés dans le rapport ORSA sont les suivants :

- Environnement externe
 - Difficultés à adapter le modèle économique des mutuelles aux mutations du marché de l'assurance Santé
 - Emergence de nouveaux intervenants fragilisant l'offre de services proposée par les organismes de complémentaire santé
- Evolution structurelle de l'entreprise
 - Ne pas être en capacité de faire évoluer le « business model » de la mutuelle
 - Difficultés à mener les transformations nécessaires à l'adaptation de la mutuelle au contexte du marché
 - Dégradation du climat social
- Système d'information
 - Construire une gouvernance des données ne respectant pas un standard de qualité
 - Survenance d'un sinistre majeur affectant significativement le système d'information de la mutuelle

L'actualisation de cette approche sera réalisée dans le cadre du rapport ORSA 2018.



D. Valorisation

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 vont, notamment, établir 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.

Valorisation du bilan prudentiel

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

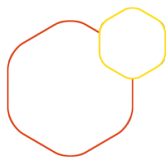
Le règlement délégué de la commission européenne du 10 octobre 2014 complète cette directive et présente un ensemble de méthodes de valorisation hiérarchisées :

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

Dans le cadre de la préparation à Solvabilité 2, l'EIOPA a aussi publié des spécifications techniques sur la valorisation du bilan prudentiel des organismes d'assurance.

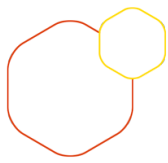
Les principes retenus pour la valorisation Solvabilité 2 sont les suivants :

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

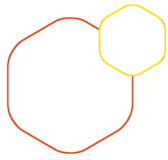


Le bilan Actif-Passif d'Harmonie Mutuelle se présente comme suit :

Actifs	Valeur Solvabilité II	Valeur comptable	Ecart
Goodwill	0	0	0
Frais d'acquisition différés	0	0	0
Immobilisations incorporelles	0	2 869	-2 869
Actifs d'impôts différés	23 245	0	23 245
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	70 715	58 379	12 336
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	2 425 974	1 766 970	659 004
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	8 902	3 632	5 270
Détenions dans des entreprises liées, y compris participations	1 010 998	521 555	489 443
Actions	11 846	7 417	4 429
Actions – cotées	0	0	0
Actions – non cotées	11 846	7 417	4 429
Obligations	729 872	713 922	15 950
Obligations d'État	58 713	54 786	3 926
Obligations d'entreprise	671 159	659 136	12 024
Organismes de placement collectif	646 532	502 620	143 912
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	17 822	17 822	0
Prêts et prêts hypothécaires	2 384	2 384	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	25 285	21 187	4 099
Non-vie et santé similaire à la non-vie	21 721	20 116	1 604
Non-vie hors santé	0	0	0
Santé similaire à la non-vie	21 721	20 116	1 604
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	3 565	1 071	2 494
Santé similaire à la vie	0	0	0
Vie hors santé, UC et indexés	3 565	1 071	2 494
Dépôts auprès des cédantes	14 564	14 564	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	273 180	273 180	0
Créances nées d'opérations de réassurance	7 802	7 802	0
Autres créances (hors assurance)	196 259	196 259	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	14 031	14 031	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	42 233	42 233	0
Total de l'actif	3 095 672	2 399 857	695 815



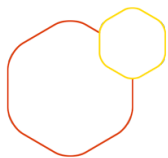
Passifs	Valeur Solvabilité II	Valeur comptable	Ecart
Provisions techniques non-vie	217 019	362 538	-145 519
Provisions techniques non-vie (hors santé)	104	202	-97
Meilleure estimation ¹	33	0	33
Marge de risque ¹	72	0	72
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	216 914	362 337	-145 422
Provisions techniques calculées comme un tout	0	0	0
Meilleure estimation ²	188 011	0	188 011
Marge de risque ²	28 903	0	28 903
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	30 323	23 861	6 462
Meilleure estimation ⁴	29 905	0	29 905
Marge de risque ⁴	418	0	418
Provisions autres que les provisions techniques	3 802	3 802	0
Provisions pour retraite	36 286	36 286	0
Dépôts des réassureurs	8 635	8 635	0
Passifs d'impôts différés	57 947	0	57 947
Dettes envers des établissements de crédit	20 267	20 267	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	61 760	61 760	0
Dettes nées d'opérations de réassurance	18 162	18 162	0
Autres dettes (hors assurance)	456 166	456 166	0
Passifs subordonnés	0	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	1 905	1 905	0
Total du passif	912 272	993 381	-81 110
Excédent d'actif sur passif (Actif net)	2 183 400	1 406 476	776 925



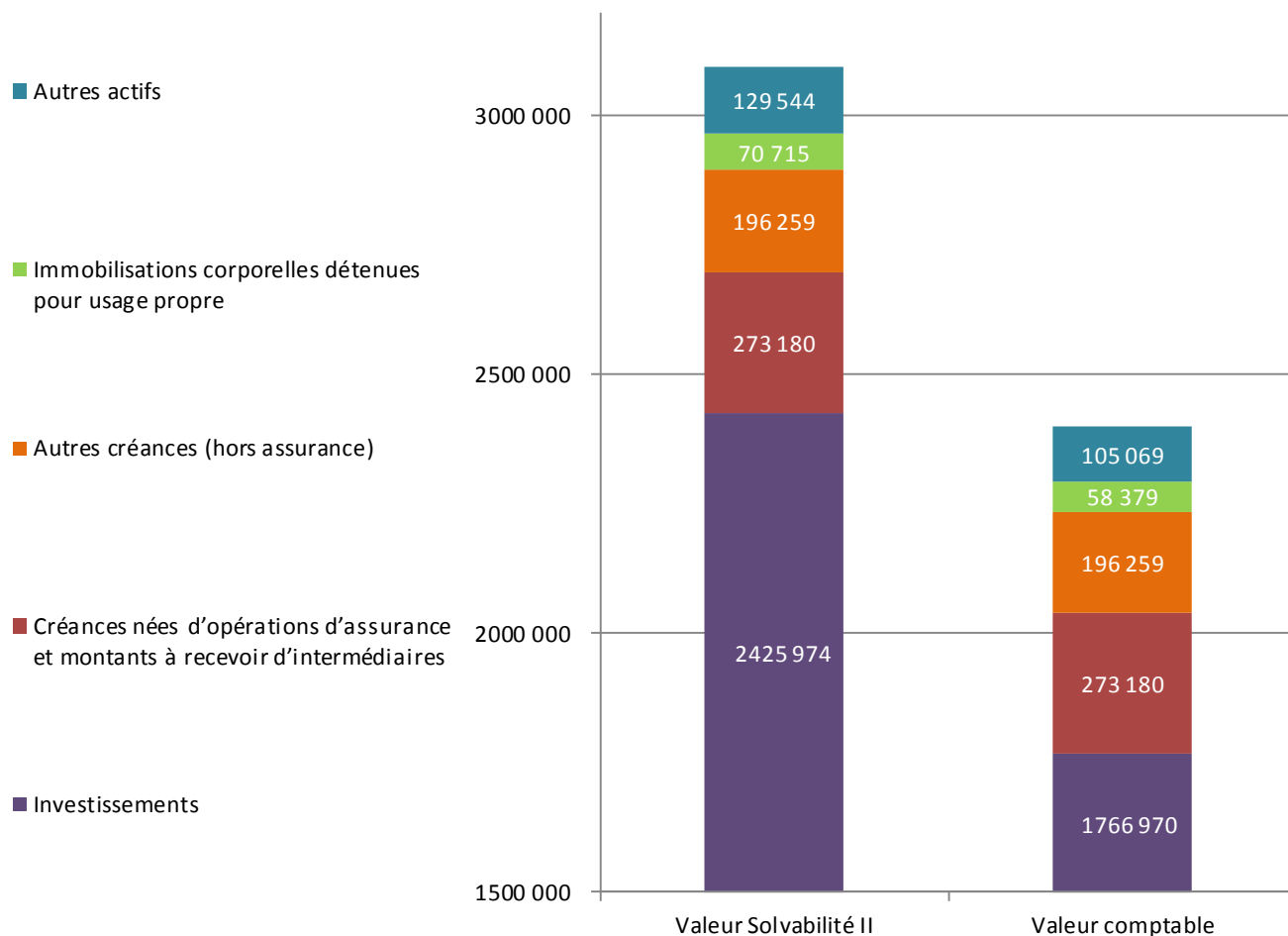
D.1. Actifs

Le tableau suivant correspond au Bilan actif agrégé d'Harmonie Mutuelle en valeur comptable et en valeur S2 et une comparaison avec les informations publiées pour la précédente période de référence, réalisé à partir des données de la clôture 2018.

Actifs	Valeur Solvabilité II		Evolution		Valeur comptable	Ecart de valorisation
	2018	2017	en K€	en %		
Immobilisations incorporelles	0	0	0		2 869	-2 869
Actifs d'impôts différés	23 245	12 671	10 574	83,45%	0	23 245
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	70 715	73 898	-3 183	-4,31%	58 379	12 336
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	2 425 974	2 490 211	-64 238	-2,58%	1 766 970	659 004
Autres investissements	0	0	0	0,00%	0	0
Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés	0	0	0	0,00%	0	0
Prêts et prêts hypothécaires	2 384	3 389	-1 005	-29,66%	2 384	0
Avances sur police	0	0	0	#DIV/0!	0	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0	0	0	0,00%	0	0
Autres prêts et prêts hypothécaires	0	3 389	-3 389	0,00%	2 384	-2 384
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	25 285	24 712	574	2,32%	21 187	4 099
Dépôts auprès des cédantes	14 564	9 685	4 879	50,38%	14 564	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	273 180	235 136	38 044	16,18%	273 180	0
Créances nées d'opérations de réassurance	7 802	4 580	3 222	70,34%	7 802	0
Autres créances (hors assurance)	196 259	175 276	20 983	11,97%	196 259	0
Actions propres auto-détenues (directement)	0	0	0	0,00%	0	0
Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)	0	0	0	0,00%	0	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	14 031	34 647	-20 616	-59,50%	14 031	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	42 233	41 559	674	1,62%	42 233	0
Total de l'actif	3 095 672	3 105 764	-10 092	-0,32%	2 399 857	695 815



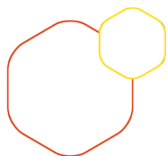
Modélisation graphique du bilan (Actif) 2018 d'Harmonie Mutuelle (En K€)



Le passage aux normes prudentielles a généré une augmentation de l'actif de 695 815 K€. Cette évolution est due notamment à un accroissement de la valeur des placements (titres de participation, OPCVM). En effet, la valorisation en normes prudentielles est réalisée sur la base des cours de marché financier, expertise immobilière et quote-part des fonds propres en normes S2 des structures d'assurance.

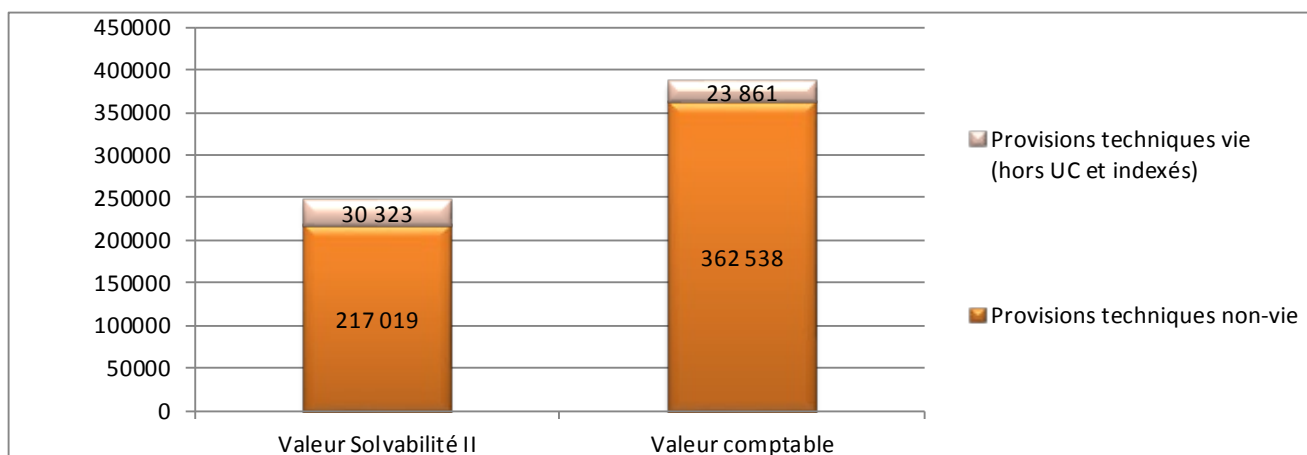
D.2. Provisions techniques

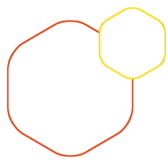
De même que pour les actifs, les passifs inscrits au bilan financier d'Harmonie Mutuelle sont revalorisés à leur valeur prudentielle. Les grandes lignes du calcul des provisions techniques sont définies dans la Directive (niveau 1).



Passifs	Valeur Solvabilité II		Evolution		Valeur comptable	Ecart de valorisation
	2018	2017	en K€	en %		
Provisions techniques non-vie	217 019	187 828	29 191	15,54%	362 538	-145 519
Provisions techniques non-vie (hors santé)	104	0	104		202	-97
Meilleure estimation	33	0	33		0	33
Marge de risque	72	0	72		0	72
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	216 914	187 828	29 087	15,49%	362 337	-145 422
Meilleure estimation	188 011	158 365	29 646	18,72%	0	188 011
Marge de risque	28 903	29 463	-560	-1,90%	0	28 903
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	30 323	6 010	24 313	404,58%	23 861	6 462
Meilleure estimation	29 905	5 734	24 171	421,57%	0	29 905
Marge de risque	418	276	142	51,59%	0	418
Total provisions techniques	247 342	193 837	53 504	27,60%	386 399	-139 057

Modélisation graphique des provisions techniques 2018 d'Harmonie Mutuelle





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

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

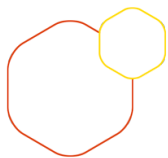
Le passage des normes comptables en normes S2 diminue le montant des provisions techniques de 139 057 K€. En normes S2, le montant des provisions techniques a augmenté de 53 504 K€ entre 2017 et 2018.

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

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

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

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

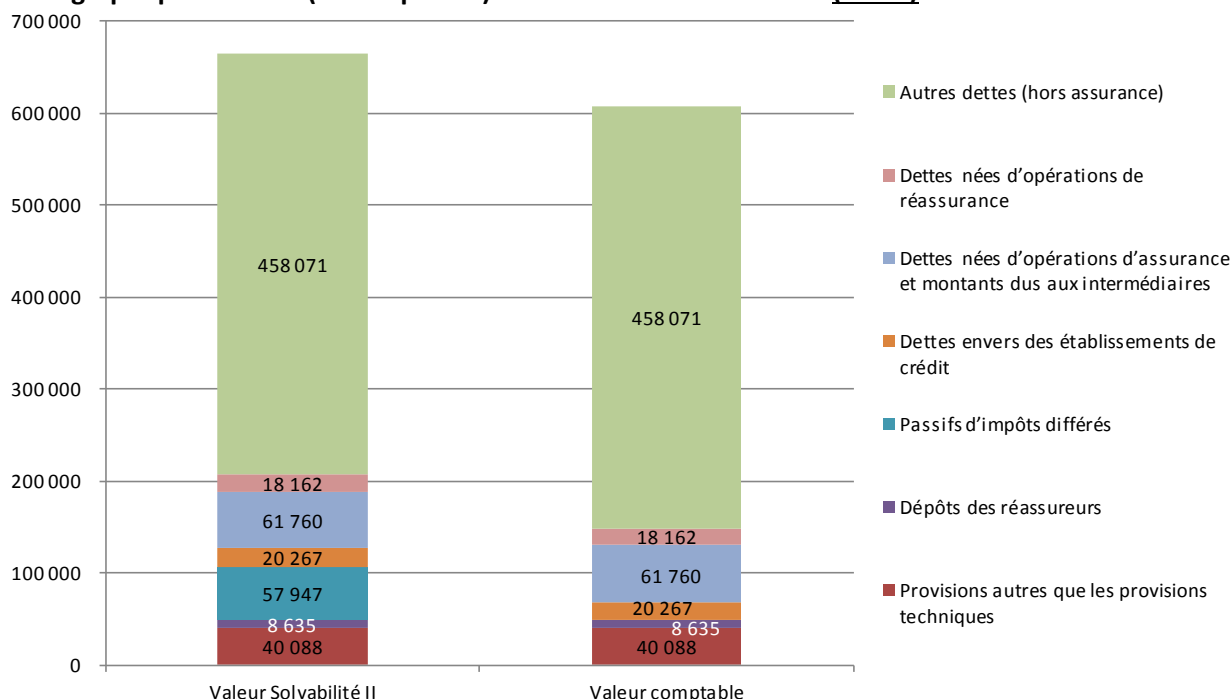


D.3. Autres passifs

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

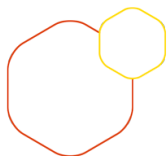
Passifs	Valeur Solvabilité II		Evolution		Valeur comptable	Ecart de valorisation
	2018	2017	en K€	en %		
Provisions autres que les provisions techniques	3 802	7 795	-3 993	-51,22%	3 802	0
Provisions pour retraite	36 286	37 721	-1 435	-3,81%	36 286	0
Dépôts des réassureurs	8 635	6 672	1 963	29,43%	8 635	0
Passifs d'impôts différés	57 947	61 308	-3 360	-5,48%	0	57 947
Dettes envers des établissements de crédit	20 267	12 248	8 019	65,48%	20 267	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	61 760	56 929	4 831	8,49%	61 760	0
Dettes nées d'opérations de réassurance	18 162	9 332	8 830	94,63%	18 162	0
Autres dettes (hors assurance)	456 166	436 856	19 310	4,42%	456 166	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	1 905	459	1 446	314,93%	1 905	0
Total des autres passifs	664 930	629 318	35 611		606 983	

Modélisation graphique du bilan (autres passifs) 2018 d'Harmonie Mutuelle (En K€)



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

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



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

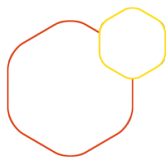
Les impôts différés passifs se décomposent ainsi :

	2018	2017	Variation	
			en K€	en %
IDP Placements	18 186	17 445	741	4,25%
IDP Provisions techniques	39 761	43 862	-4 101	-9,35%
Total impôts différés passif	57 947	61 308	-3 360	-5,48%

Les impôts différés passifs ont diminué de 3 360 K€ et restent donc à un niveau relativement stable.

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

- Le taux d'impôt retenu pour les placements a été calculé sur une base à 25,83%.
- En ce qui concerne les provisions techniques, compte tenu de risques couverts majoritairement en santé, le taux d'impôt retenu pour les provisions techniques est de 32,02% (horizon 1 an).



E. Gestion des fonds propres

E.1. Fonds propres

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

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

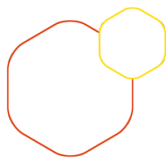
Harmonie Mutuelle n'a pas de passif subordonné. Les fonds propres prudentiels sont donc déterminés par l'excédent de l'actif par rapport au passif des comptes prudentiels (Actif Net) diminué des fonds propres non éligibles qui se décomposent de la manière suivante :

Etat de passage des fonds propres	2018	2017	Variation	
			en K€	en %
Fonds de dotation	1 263 022	1 262 817	205	0%
Réserve de réconciliation provenant des comptes sociaux	143 184	123 447	19 737	16%
Réserves	123 447	102 498	20 949	20%
Résultat de l'exercice	19 737	20 949	-1 212	-6%
Autres fonds mutualistes	270	270	0	0%
Capitaux propres normes françaises	1 406 476	1 386 534	19 941	1%
Réserve de réconciliation Solvabilité II	776 925	896 074	-119 149	-13%
Fonds propres de base Solvabilité II	2 183 400	2 282 608	-99 208	-4%
Fonds propres non éligibles Solvabilité II	-270	-270	0	0%
Fonds propres éligibles Solvabilité II	2 183 130	2 282 338	-99 208	-4%

Au 31 décembre 2018, les fonds propres Solvabilité 2 se composent :

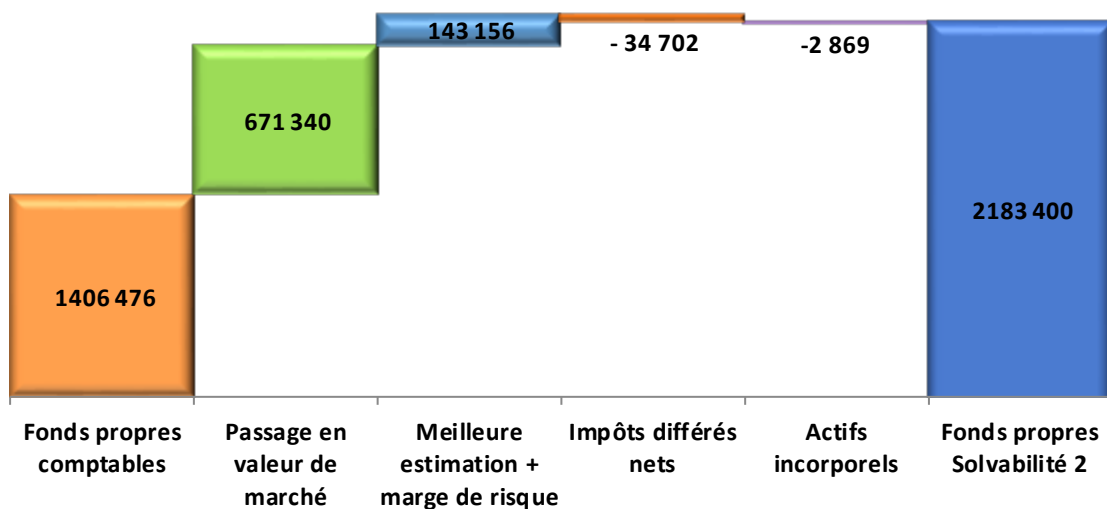
- pour 64 % par les fonds propres normes françaises,
- pour 36 % par la réserve de réconciliation Solvabilité 2 qui représente l'impact des retraitements réalisés pour établir le bilan économique (en valeur de marché) à partir des comptes statutaires et dont le détail figure dans la Partie D.

La variation des capitaux propres en normes françaises correspond à l'intégration du résultat de l'année 2018 ainsi que la comptabilisation des apports liés aux fusions de l'exercice. Les écarts constatés sur la réserve de réconciliation Solvabilité II sont indiqués ci-dessous :



En K€	2018	2017	Variation	
			en K€	en %
Retraitements des actifs	672 570	759 192	-86 623	-11%
Plus ou moins value latentes sur placements et immobilisations corporelles	671 340	759 162	-87 822	-12%
Ecarts de valorisation sur les provisions techniques cédées	4 099	3 307	792	24%
Ecarts de valorisation sur les créances et autres actifs	-2 869	-3 277	408	-12%
Retraitements des passifs	-104 355	-136 881	32 526	-24%
Ecarts de valorisation des provisions techniques brutes	-139 057	-185 518	46 461	-25%
<i>Dont meilleure estimation</i>	<i>-109 664</i>	<i>-155 779</i>	<i>46 115</i>	<i>-30%</i>
<i>Dont marge de risque</i>	<i>-29 393</i>	<i>-29 739</i>	<i>346</i>	<i>-1%</i>
Ecarts de valorisation des autres postes de passifs	0	0	0	
Impôts différés nets	34 702	48 637	-13 934	-29%
Total revalorisation des actifs et passifs	776 925	896 074	-119 149	-13%

Modélisation graphique du passage des fonds propres 2018 en normes françaises à Solvabilité 2 d'Harmonie Mutuelle :

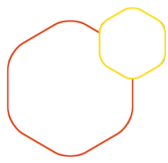


La réserve de réconciliation Solvabilité 2 s'élève en 2018 à 776 924 K€ et se décompose ainsi :

- 671 340 K€ liés à la valorisation économique des actifs : prise en compte des plus-values latentes sur placements ;
- 143 156 K€ de revalorisation des provisions techniques en normes Solvabilité 2 (y compris les provisions cédées) ;
- - 34 702 K€ de comptabilisation d'impôts différés nets ;
- - 2 869 K€ liés aux actifs incorporels

Elle baisse de 119 149 K€ par rapport à 2017 compte des éléments suivants :

- la baisse des plus-values latentes sur les placements : -87,8 M€
- l'augmentation des provisions techniques S2 : -53 M€



- la variation des impôts différés : +13,9 M€

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€	2018	2017	Variation	
			en K€	en %
Niveau 1	2 183 400	2 282 608	-99 208	-4,35%
Fonds propres de base non restreints	2 183 400	2 282 608	-99 208	-4,35%
Fonds propres de base restreints	0	0	0	0,00%
Niveau 2	0	0	0	0,00%
Fonds propres de base non restreints	0	0	0	0,00%
Fonds propres au-delà de la limite	0	0	0	0,00%
Niveau 3	0	0	0	0,00%
Fonds propres de base non restreints	0	0	0	0,00%
Fonds propres au-delà de la limite	0	0	0	0,00%
Total fonds propres de base	2 183 400	2 282 608	-99 208	-4,35%
Fonds propres non éligibles en couverture du SCR	-270	-270	0	0,00%
Fonds propres éligibles en couverture du SCR	2 183 130	2 282 338	-99 208	-4,35%
Fonds propres éligibles en couverture du MCR	2 183 130	2 282 338	-99 208	-4,35%

Le montant des fonds propres de base a diminué de 99 208 K€ par rapport à 2017, soit -4,35%.

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

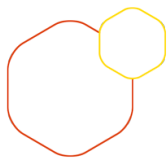
E.2. SCR et MCR

L'exigence de capital se décline sur deux parties :

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

E.2.1. Évolution constatée du SCR

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



SCR Global (en M€)	31/12/2018	31/12/2017	Variation	Var. %
SCR marché	397,1	423,3	- 26,2	-6,2%
SCR défaut de contrepartie	44,0	48,7	- 4,7	-9,7%
SCR non-vie	1,0	-	1,0	100,0%
SCR vie	5,8	3,7	2,1	55,8%
SCR santé	396,8	394,9	1,9	0,5%
Basic SCR avant diversification	844,5	870,6	- 26,1	-3,0%
<i>Effet de diversification</i>	- 199,6	- 205,3	5,7	-2,8%
Basic SCR après diversification	644,9	665,3	- 20,4	-3,1%
Risque Opérationnel	77,0	75,1	1,9	2,5%
<i>Adj - Capacité d'absorption des pertes</i>	- 34,7	- 48,6	13,9	-28,6%
SCR Global	687,2	691,8	- 4,6	-0,7%
Fonds propres éligibles	2 183,1	2 282,3	- 99,2	-4,3%
Ratio de Solvabilité - SCR	317,7%	329,9%	- 12,2 pts	
MCR	171,8	172,9	- 1,1	-0,6%
Ratio de Solvabilité - MCR	1270,7%	1320,0%	- 49,3 pts	

Au 31 décembre 2018, le montant de SCR s'élève à 687 211 K€. Il est quasiment stable par rapport à 2017 (691 763 K€).

Le BSCR à fin 2018 s'élève à 644 903 K€, en baisse de -3,1% par rapport à 2017. Cette évolution est essentiellement liée à la baisse du SCR Marché.

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

Parmi les composants des SCR, nous avons :

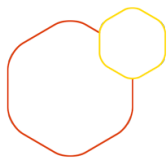
- L'effet de diversification qui vient diminuer le SCR et qui correspond au fait que tous les scénarii défavorables ne peuvent se produire en même temps. Ils sont matérialisés par la prise en compte de matrice de corrélation dans le calcul du SCR de chaque module et du SCR global.
- La capacité d'absorption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

Harmonie Mutuelle n'a pas intégré dans le calcul du SCR souscription santé NSLT les FP_{future} intervenant dans la formule du volume de primes. L'impact sur le SCR est une augmentation de 51,8 M€ (le SCR avec les FP_{future} est de 739,0 M€) et une baisse du ratio de couverture de 22,6 points (le ratio de couverture en intégrant les FP_{future} est de 295,0%).

E.2.1.1 Risque de souscription

SCR de souscription (avant effet de diversification) :

en K€	SCR	En % du BSCR
SCR Vie	5 765	0,7%
SCR Santé	396 752	47,0%
SCR Non Vie	1 000	0,1%
BSCR	844 529	100%



Composition des besoins réglementaires en fonds propres au titre du risque de souscription Santé (au 31/12/2018 et au 31/12/2017) :

SCR Santé (en K€)	31/12/2018	% (avant diversification)	31/12/2017	% (avant diversification)
Risque de souscription santé	391 915	95,6%	390 261	95,8%
Risque de catastrophe	17 843	4,4%	17 118	4,2%
Effet de diversification	-13 006		-12 491	
SCR Santé	396 752		394 888	

Le SCR santé augmente par rapport à l'exercice précédent (+1,9 M€). Cette hausse s'explique par l'évolution des cotisations entre 2017 et 2018 sur des garanties frais de soins et pertes de revenus.

E.2.1.2 Risque de marché

Le risque de marché pour Harmonie Mutuelle représente près de 58% 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). La liste suivante présente les actifs transparisés (en valeur de marché) détenus par la mutuelle :

Le risque de taux d'intérêts :

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

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

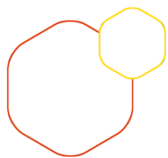
Les actifs concernés sont les investissements à revenus fixes (obligations en direct et obligations détenues dans les OPC) qui représentent un total de 1 095 M€. Ce montant comprend l'exposition des futures sur taux de -26 M€, présents dans la transparisation de deux fonds réservés.

Les prêts d'un montant au bilan de 2,5 M€ sont également choqués au titre du risque de taux.

Le risque actions :

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

Les actions représentent 50,22% (vs 50,84% en N-1) des actifs soumis au choc de SCR de marché. La répartition selon les chocs est la suivante :



Type de choc	Catégorie de l'actif	Montant en K€
Actions de type 1		214 396
<i>Taux choc moyen 31,7%</i>	Actions cotées OCDE	214 396
Actions de type 2 non stratégique		19 238
<i>Taux choc à 39% + ajustement symétrique</i>	Actions non cotées	2 359
	Fonds non transparisés	31
	Fonds de private equity	7 361
	SCI d'exploitation (Non Stratégique)	9 487
Actions de type 2 stratégiques à 22%		1 010 998
	SCI d'exploitation	88 223
	Obligations perpétuelles non cotées (TSDI)	41 250
	Titres de participations	881 526
Total des actifs avec un choc actions		50,22% 1 244 633
Total des actifs soumis au SCR de marché		2 478 313

Le risque de spread :

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

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

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

Le risque immobilier :

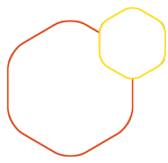
Le risque immobilier correspond au risque de variation du prix ou de la valorisation d'un actif résultant d'une évolution défavorable du prix des biens immobiliers. Le montant soumis au choc de risque immobilier est de 112,3 M€ et comprend les immeubles détenus en direct par la mutuelle, les SCI hors exploitation détenues par Harmonie Mutuelle (21,8 M€) ainsi que les SCPI/OPCI.

Le risque de change :

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

Le risque de concentration :

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



E.2.1.3 Risque de crédit

Pour Harmonie Mutuelle, le risque de crédit porte sur un montant total de 961,8 M€ représentant 38,81% des actifs soumis au SCR de marché et se décompose de la façon suivante :

Actifs soumis au risque de spread	Montant en K€	En %
Obligations privées	920 496	
Obligations sécurisées	38 840	
Prêts	2 497	
Total actifs	961 833	38,81%
Total des actifs soumis au SCR marché	2 478 313	100%

E.2.1.4 Risque de liquidité

Sans aucune vente sur les actifs de placements, la mutuelle honore la totalité de ses engagements vis-à-vis de ses adhérents au bout de 3 ans.

E.2.1.5 Risques opérationnels

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

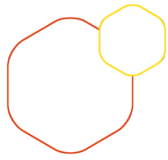
E.2.2. Évolution constatée du MCR

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

En K€	2018	2017	Variation	
			en K€	en %
MCR linéaire	124 997	120 509	4 488	3,72%
Capital de solvabilité requis	687 211	691 763	-4 552	-0,66%
Plafond du MCR	309 245	311 293	-2 048	-0,66%
Plancher du MCR	171 803	172 941	-1 138	-0,66%
MCR combiné	171 803	172 941	-1 138	-0,66%
Seuil plancher absolu du MCR	3 700	3 700		
Minimum de capital requis	171 803	172 941	-1 138	-0,66%

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 (2022).

E.5. Autres informations

Néant