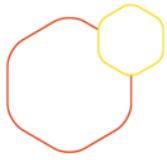


Rapport sur la Solvabilité et la Situation Financière (SFCR) Harmonie Mutuelle Exercice 2017

Le présent rapport relatif à l'exercice 2017 est approuvé par le Conseil d'Administration en séance du 3 mai 2018.

Le Président
Stéphane Junique



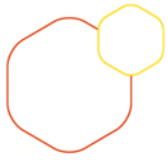


SOMMAIRE

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.....	22
B.3 SYSTEME DE GESTION DU RISQUE (ORSA INCLUS).....	24
B.4 CONTROLE INTERNE.....	29
B.5 AUDIT INTERNE.....	32
B.6 FONCTION ACTUARIELLE.....	33
B.7. SOUS-TRAITANCE.....	34
B.8. AUTRES INFORMATIONS.....	35
C. PROFIL DE RISQUE	36
C.1. PROFIL DE RISQUE : INFORMATIONS GENERALES.....	36
C.2. RISQUE DE SOUSCRIPTION.....	36
C.3. RISQUE DE MARCHE.....	40
C.4. RISQUE DE CREDIT.....	42
C.5. RISQUE DE LIQUIDITE.....	43
C.6. RISQUES OPERATIONNELS.....	44
C.7. AUTRES RISQUES IMPORTANTS.....	45
D. VALORISATION	46
D.1. ACTIFS.....	49
D.2. PROVISIONS TECHNIQUES.....	50
D.3. AUTRES PASSIFS.....	53
E. GESTION DES FONDS PROPRES	55
E.1. FONDS PROPRES.....	55
E.2. SCR ET MCR.....	57
E.3. MODELE INTERNE.....	62
E.4. NON-CONFORMITE AU MCR / SCR.....	62
E.5. AUTRES INFORMATIONS.....	62

Annexes : Public Disclosure

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).

De fait, cette réforme conduit à une modification substantive des éléments de reportings réglementaires.

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 2017.

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 2017 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

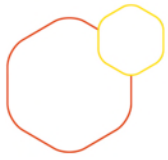
Harmonie Mutuelle est agréée pour pratiquer les activités d'assurance relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie) et 20 (Vie-décès) prévues à l'article R211-2 du Code de la Mutualité.

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 2017, les cotisations nettes de la mutuelle augmentent de 30M€. Parallèlement à cette évolution, le nombre de personnes protégées est passé de 4,3 millions en 2016 à 4,4 millions en 2017.

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.

L'exercice 2017 se caractérise par :

L'affiliation de la mutuelle, depuis le 13 septembre 2017, à l'UMG groupe VYV qui constitue un nouvel acteur stratégique du secteur de l'assurance et plus largement de la protection sociale, structurée autour de trois unions:

- Une union mutualiste de groupe - UMG « groupe VYV » - stratégique et prudentielle : il s'agit de l'entité faîtière qui pilote la stratégie du groupe, en coordonne la mise en œuvre, et exerce des missions de contrôle. Harmonie Mutuelle¹, Harmonie Fonction Publique, la MGEFI, la MNT, la Mare-Gaillard, MGEN, MGEN Vie et MGEN Filia, composent cette union ;
- Une union des services de soins et d'accompagnement mutualistes (union «VYV Care») qui définit la stratégie du groupe concernant les activités sanitaires, sociales et médico-sociales ;
- Une union de groupe mutualiste (UGM « VYV coopération ») qui accueille des partenaires qui, par choix ou impossibilité juridique, n'adhéreront pas à l'UMG mais souhaitent faire partie du groupe.

L'influence dominante de l'UMG « groupe VYV » sur Harmonie Mutuelle nécessite d'adapter les systèmes de gouvernance et de gestion des risques des deux structures, et d'en organiser l'articulation. Par conséquent, Harmonie Mutuelle a procédé à la désignation de deux nouveaux responsables des fonctions-clés actuarielles et audit interne.

Profil de risque

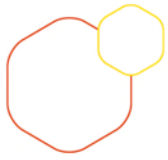
Harmonie Mutuelle a identifié les risques majeurs auxquels l'entreprise est exposée ainsi que le besoin en capital réglementaire associé en cas de survenance. A ce jour, le profil de risque de la mutuelle est en adéquation avec les hypothèses quantitatives sous-jacentes au calcul du besoin réglementaire 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.

Les principaux risques d'Harmonie Mutuelle sont liés aux risques associés à la souscription santé et aux risques marché. La prise de participation complémentaire dans le capital social de la SA Mutex, a eu pour conséquence de faire évoluer sensiblement la part du risque de marché dans le profil de risque de la mutuelle. Celle-ci a été partiellement compensée par l'augmentation des fonds propres qui en a découlée.

Valorisation à des fins de solvabilité

Le passage du bilan comptable au bilan économique en norme S2 s'explique essentiellement par réévaluation des actifs à leur valeur de marché et à une meilleure estimation des provisions techniques (dites « Best

¹ Harmonie Mutuelle et les structures contrôlées : Mutex SA, Union Harmonie Mutualité, Sphéria Vie, et Ressources Mutuelles Assistance



Estimate », incluant une marge de risque. 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

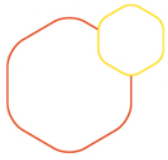
Le SCR et le MCR de la mutuelle sont calculés en utilisant la formule standard, telle que définie dans le Règlement Délégué.

Au 31 décembre 2017, 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 329,9%, contre 328,7% en 2016
- La couverture du MCR (Minimum de Capital Requis) s'élève à 1 320,0%, contre 1 314,8% en 2016

La projection d'activité et de résultats sur les cinq prochaines années présentées et validées par le conseil d'administration sert de base de calcul prévisionnel des SCR et de leur taux de couverture. 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.

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.



A. Activités et résultats

A.1 Activité

A.1.1 Présentation de la société

Harmonie Mutuelle, première mutuelle santé de France, veut 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), 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 9.

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 Pascal Parant : 61, rue Henri REGNAULT, 92075 Paris La Défense, Tél. (+33) (0) 1 49 97 60 00
- Cabinet Becouze, représenté par Rémi Picard : 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

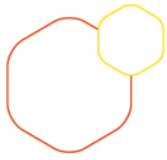
Harmonie Mutuelle est agréée pour pratiquer les activités d'assurance relevant des branches 1 (accident), 2 (maladie) et 20 (Vie-décès) prévues à l'article R211-2 du Code de la Mutualité.

Au 31 décembre 2017, Harmonie Mutuelle compte près de 4,4 millions de personnes protégées. Les cotisations acquises brutes de réassurance 2017 s'élèvent à 2 495 583 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 2017.

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
Participation aux frais d'obsèques	Vie	Autres activités d'assurance vie – contrats sans option et garantie

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

Le 13 septembre 2017, les groupes mutualistes MGEN, Istya et Harmonie Mutuelle, soit 14 mutuelles et groupements², annonçaient la naissance du groupe VYV. Avec 10 millions de personnes protégées, et 900 services mutualistes 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 50 SCI (dont 26 d'exploitation) et dans 35 sociétés commerciales.

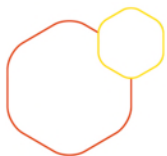
Le tableau suivant présente les principales filiales et participations d'Harmonie Mutuelle dont le taux de détention est supérieur à 30% :

² MGEN, Harmonie mutuelle, Harmonie Fonction publique, Mutuelle Mare-Gaillard, Mutuelle nationale territoriale (MNT), Mutuelle générale des Finances (Mgefi), Mutuelle des Affaires étrangères et européennes (MAEE), Pavillon prévoyance, Agrume, Harmonie services mutualistes (HSM), Mutuelle d'action sociale des Finances publiques (Masfip), Mutuelle des Douanes, Mutuelle de l'Insee, Union mutualiste retraite.



Structures capitalistiques	Activité	% Détention
SCI DESIRE COLOMBE	Immobilier	100,00%
SCI EHPAD LA SOURCE	Immobilier	100,00%
SCI BLOMET	Immobilier	100,00%
SCI MUTEL	Immobilier	100,00%
SCI BJJ	Immobilier	100,00%
SCI CROUAN	Immobilier	100,00%
SCI HAUTS PAVES	Immobilier	100,00%
SCI BEL AIR	Immobilier	100,00%
SCI SAINT SERVAN	Immobilier	100,00%
SCI TM REPUBLIQUE	Immobilier	100,00%
SCI SVF LA CIGOGNE	Immobilier	100,00%
SCI LA FORET	Immobilier	99,97%
SCI LA REINETIERE	Immobilier	99,23%
SCI FERRY CHEVERUS	Immobilier	99,06%
SCI RHONE DOMER	Immobilier	99,01%
SCI GIRAUD	Immobilier	99,00%
SCI CHEVERUS 1-3	Immobilier	99,00%
SCI GOLBEY	Immobilier	97,50%
SCI INFORMUT	Immobilier	96,97%
SCI GAMBETTA	Immobilier	96,06%
SCI SIDAT	Immobilier	95,56%
SCI MAP CAZALAS	Immobilier	95,00%
SCI METZ TECHNOPOLE	Immobilier	95,00%
SCI HOUEMONT	Immobilier	90,00%
SCI SECAT	Immobilier	89,80%
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 MSP RETIERS	Immobilier	49,00%
SCI NANTES EST	Immobilier	48,98%
SCI LES TILLEULS	Immobilier	45,00%
SCI ROMOMUT	Immobilier	38,00%
SCI LA MUTUALISTE	Immobilier	34,83%
SCI ARMOR ARGOAT	Immobilier	30,60%

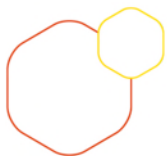
Structures capitalistiques	Activité	% Détention
SA SPHERIA VIE	Assurance	99,99%
SA AITIC	Courtage d'assurance	99,96%
SA MDL PARTICIPATIONS	Holding - clinique	97,11%
SA NOVAXES	Service à la personne : Téléassistance	86,00%
SA HARMONIE CONSEIL	Courtage d'assurance	71,32%
SA MUTEX	Assurance	51,00%
SA SAFM SAS	Funéraire	45,00%
SA SYNERGIE MUTUELLES	GIE Informatique	44,68%
SA HARMONIE DEVELOPPEMENT SERVICES	Holding - clinique	40,89%
SAS BAUDOQUIN	Exploitation de vignes	35,47%
SA HOSPI GRAND OUEST	Holding - clinique	30,01%



A.1.5 Liste des structures sans capital liées à la mutuelle :

La liste de ces entités par catégorie est la suivante :

<p>Les structures du livre I du Code de la Mutualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'union de Groupe Mutualiste « Agrume Groupe Harmonie » 	<p>Les structures associatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'association ARTA (Association pour la Réinsertion des Traumatisés crâniens Atlantique) - L'association SCAPA (Service Civil d'Aide aux Personnes Agées)
<p>Les structures du livre II du Code de la Mutualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'union « Harmonie Mutualité » - L'union technique « Ressources Mutuelles Assistance » (RMA) 	<p>La structure du livre II, mutuelle ayant signé une convention de réassurance dans le cadre de son activité complémentaire santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Mutuelle du Bon sauveur
<p>Les structures du livre III du Code de la Mutualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'union « Harmonie Mutuelles » - L'union « VYV Care » (Ex-HSM) - L'union « Les Mutuelles de Vendée » - Harmonie Santé et Services Grand Ouest (ex DISTRI Santé) - L'union « Mutualité Retraite » - L'union « Soins et Services Ile de France » (ex-Harmonie Enfance et Famille) - L'union « Prévadiès de Services Mutualistes » - L'union « Harmonie Santé & Services Sud-Est » - La mutuelle « Sphéria Val de France Actions » - La Mutualité Française Anjou-Mayenne - Mutualité Française Centre-Val de Loire - Union Thiernoise des Mutuelles - Mutualité Française Terres d'Oc - MNAM-Cœuvres Mutualistes - Union gestionnaire Clinique Mutualiste de l'Estuaire - Union gestionnaire Villa Notre Dame - Union gestionnaire Jules Verne - Mutualité Française Côtes d'Armor - Mutualité Enfance et Famille Côtes d'Armor - Mutualité Retraite Côtes d'Armor - Mutualité Française Ille-et-Vilaine - Mutualité Française de la Sarthe 	<p>Les structures du livre II, mutuelles ayant signé une convention de substitution dans le cadre de leur activité complémentaire santé</p> <p>Harmonie Mutuelle est garante des risques maladie et accident des mutuelles substituées suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Mutuelle de Saint-Junien - La Mutuelle du Personnel du C.H.U d'Angers - La Mutuelle Interentreprises ERAM - La Société de secours mutuels LA PROBITE - La Mutuelle de l'Enseignement Catholique de l'Anjou (MECA) - La Caisse de solidarité ATS - La Mutuelle des Sapeurs-Pompiers du Gers - La Mutuelle du Personnel BACCARAT SA - La Mutuelle du Personnel de l'Est Républicain - La Mutuelle de l'Enseignement Catholique des Côtes d'Armor (MUTEC 22) - La Mutuelle de l'Enseignement Privé Catholique de Mayenne (MEPCM) - La Mutuelle IRSID - La Mutuelle Tannin et Panneaux de Labruguière - La Mutuelle des Transports en Commun Agglomération Troyenne (TCAT) - La Mutuelle du Personnel Fleury Michon



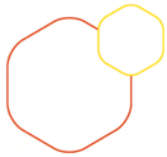
A.1.6 Principaux résultats de l'exercice (comptes statutaires)

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

En M€	31-déc.-17			31-déc.-16	Evolution	
	Brut	Cession	Net	Net	en M€	en %
Cotisations acquises	2 495,6	-102,5	2 393,1	2 363,2	29,9	1,3%
Prestations payées	-1 929,6	96,1	-1 833,5	-1 887,0	53,5	-2,8%
Variation provisions	-33,7	-6,4	-40,2	4,6	-44,7	-981,5%
Marge brute (hors frais)	532,3	-12,9	519,4	480,8	38,6	8,0%
Autres produits techniques	64,5		64,5	52,0	12,5	24,0%
Autres charges techniques	-132,6	10,6	-121,9	-122,3	0,4	-0,3%
Frais généraux - Liquidation prestations	-99,1		-99,1	-101,7	2,6	-2,6%
Frais généraux - Acquisition	-115,4		-115,4	-108,0	-7,4	6,9%
Frais généraux - Administration	-144,0		-144,0	-142,5	-1,5	1,1%
Frais généraux - Coût vie mutualiste	-38,5		-38,5	-38,5	0,0	-0,1%
Frais généraux - Autres	-19,1		-19,1	-17,5	-1,6	9,1%
Produits non techniques	7,8		7,8	6,7	1,1	15,9%
Total Frais généraux (nets de produits non techniques)	-408,4	0,0	-408,4	-401,6	-6,8	1,7%
Résultat d'exploitation	55,9	-2,2	53,7	9,0	44,7	498,7%
Résultat financier	9,5		9,5	31,3	-21,8	-69,6%
Résultat exceptionnel	0,5		0,5	-0,8	1,3	-166,2%
Impôts sur les sociétés	-42,7		-42,7	-12,5	-30,2	242,1%
Résultat Net	23,2	-2,2	20,9	27,0	-6,0	-22,3%

Le résultat net 2017 de la mutuelle s'élève à + 20,9 M€. La diminution du résultat net de 6,0 M€ par rapport à l'exercice 2016 s'explique par les évolutions suivantes :

- Augmentation de la marge technique brute.....+ 38,6 M€
- Augmentation des autres produits techniques.....+ 12,5 M€
- Augmentation des autres charges techniques..... + 0,4 M€
- Augmentation des frais de gestion nets de produits non techniques....- 6,8 M€
- Diminution du résultat financier.....- 21,8 M€
- Amélioration du résultat exceptionnel.....+ 1,3 M€
- Augmentation de la charge d'impôt sur les sociétés.....- 30,2 M€



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 en 2017 :

- Des garanties complémentaires « frais de santé », représentant 98.0% 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 dépendance.

La segmentation retenue dans le cadre des calculs en norme Solvabilité II est différente, pour l'exercice 2017, de celle prise en compte pour le Business Plan.

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
	Harmonie Mutuelle Italia

A.2.2 Analyse du résultat technique

- Analyse du résultat technique par risque

Les opérations se répartissent de la façon suivante :

C.A HT Brut de réassurance	Exercice 2017		Exercice 2016	
NON VIE	2 473 875	99,13%	2 441 723	99,15%
Frais de soins	2 446 628	98,90%	2 418 722	98,26%
Pertes de revenus	27 248	1,10%	23 001	1,74%
VIE	21 708	0,87%	20 966	0,85%
Total portefeuille	2 495 583	100,00%	2 462 689	100,00%

Au global, les cotisations 2017 augmentent de 1.3% par rapport à 2016, soit +32 894 K€.



Cette hausse s'explique en grande partie par les cotisations « frais de santé » qui augmentent de 25 142 K€, soit +1,0% entre 2016 et 2017.

La hausse des cotisations pour le LoB « pertes de revenus » est de +4 247 K€, soit +18.5%. Elle s'explique en grande partie par l'augmentation de cotisation sur le risque « protection hospitalière » (+2 587 K€ entre 2016 et 2017).

Les cotisations « vie » augmentent de 742 K€ entre 2016 et 2017. Cette hausse s'explique notamment par de nouveaux dossiers en acceptation en 2017.

Le tableau suivant présente la charge de prestations (brute de réassurance) pour 2016 et 2017 :

Charge de prestations Brut de réassurance	Exercice 2017		Exercice 2016	
	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
NON VIE	1 942 219	98,93%	1 952 220	99,08%
Frais de soins	1 928 766	99,31%	1 944 867	99,62%
Pertes de revenus	13 453	0,69%	7 353	0,38%
VIE	21 096	1,07%	18 038	0,92%
Total portefeuille	1 963 315	100,00%	1 970 257	100,00%

Le tableau suivant présente le résultat technique brut de réassurance pour 2016 et 2017 :

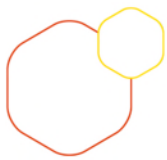
Marge technique Brut de réassurance	Exercice 2017		Exercice 2016	
	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
NON VIE	531 656	99,88%	489 534	99,41%
Frais de soins	517 862	97,41%	473 905	96,81%
Pertes de revenus	13 794	2,59%	15 629	3,19%
VIE	612	0,12%	2 897	0,59%
Total portefeuille	532 268	100,00%	492 432	100,00%

Le résultat technique brut de réassurance progresse de +39 836 K€ entre 2016 et 2017.

Cette hausse s'explique essentiellement par l'amélioration sur les « frais de soins », dont la marge technique augmente de +43 957 K€ soit +9,3%.

Le résultat technique brut de réassurance Vie 2017 évolue de -2 285 K€ par rapport à 2016. Cette baisse du résultat technique vie s'observe principalement sur le marché collectif.

A noter, une augmentation exceptionnelle de la sinistralité vie à fin d'année 2016 et début 2017 impliquant une hausse des prestations vie, mais un résultat stabilisé en individuel du fait de la reprise de provision pour participation aux excédents (sur les contrats obsèques individuels) passée pour un montant de -1 180 K€. En 2016, la participation aux excédents avait été reprise à hauteur de -290 K€.



A.3 Performance associée aux placements

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

Résultat financier	2016		2017		Variation	
Catégories d'actifs	Charges financières	Produits financiers	Charges financières	Produits financiers	Charges financières	Produits financiers
1 - Immobilier	9 807	13 570	12 456	18 641	2 649	5 071
<i>Immobilier à usage propre</i>	7 720	10 207	10 441	16 440	2 721	6 233
<i>Immobilier (hors usage propre)</i>	2 087	3 364	2 015	2 201	-72	-1 163
2 - Placements dans entités liées ou lien de participation		465	19 615	2 825	19 615	2 360
3 - Valeurs mobilières de placements	5 203	31 784	4 657	23 690	-546	-8 094
4 - Autres participations, obligations non cotées, prêts et dépôts	850	2 290	644	2 730	-207	440
Total général	15 861	48 109	37 372	47 886	21 511	-223
Produits nets des placements	32 248		10 514		-21 734	
Frais interne de gestion	953		1 008		54	
Résultat financier	31 295		9 507		-21 788	

Les produits nets des charges des placements, avant frais internes de gestion, s'élèvent à 10 514 K€ en 2017 contre 32 248 K€ en 2016, soit une baisse de 21 734 K€. Les frais internes sont quant à eux en légère hausse de 54 K€.

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

Immobilier à usage propre

Les cessions d'immeubles réalisées sur 2017 ont été plus importantes que sur l'exercice précédent.

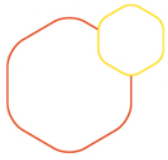
Immobilier autre qu'à usage propre

La baisse des produits financiers s'explique principalement par des plus-values sur liquidation de SCI plus importantes en 2016 qu'en 2017.

Valeurs mobilières de placement

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

- Les obligations détenues en direct qui sont essentiellement gérées au travers de mandats confiés à des Sociétés de gestion. Depuis juillet 2017, une partie des obligations gérées sous mandat (90 Millions d'euros) ont été transférées sur un compte dédié à des opérations de mises en pensions (Repo). Toutes ces obligations ont pour vocation à générer des coupons pour réaliser en partie le résultat financier ;
- Les fonds réservés, investis à la fois sur des obligations et des actions en direct, peuvent contribuer au résultat financier sous forme de plus-values en complément des revenus de coupons ;
- Les autres placements et notamment la gestion de trésorerie court terme.



A.3.2 Profits et pertes comptabilisés directement en fonds propres

Néant sur l'exercice 2017.

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 2017	% Rendement comptable 2016
1 - Immobilier		162 260	9%	3,81%	2,22%
<i>Immobilier à usage propre</i>		<i>131 272</i>	<i>8%</i>	<i>4,57%</i>	<i>1,88%</i>
<i>Immobilier (hors usage propre)</i>		<i>30 988</i>	<i>2%</i>	<i>0,60%</i>	<i>3,85%</i>
2 - Placements dans Entités liées ou lien de participation		344 342	20%	-4,88%	0,16%
3 - Valeurs mobilières de placements		1 174 059	67%	1,62%	2,36%
4 - Autres placements		59 215	3%	3,52%	1,92%
Performance comptable	Avant frais internes	1 739 876	100%	0,60%	1,94%
	Après frais internes			0,55%	1,88%

Le taux de rendement comptable des placements ressort à 0.55% après les frais internes de gestion et de 0.60% avant les frais internes de gestion pour un encours moyen sur la période de 1 739 876 K€.

Le résultat financier est réalisé principalement sur les valeurs mobilières de placement, celles-ci représentant plus de 68% du total des actifs (en valeur nette comptable) avec un rendement comptable de 1.62%. Les produits nets de charges proviennent essentiellement des détachements de coupons nets de décotes et de surcotes des obligations sous mandat de gestion.

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 3.81%. En 2016, les immeubles en vente avaient fait l'objet d'une provision pour ramener la valeur nette comptable au plus près des prix de vente estimés entraînant une baisse du taux de rendement. En 2017, une reprise de provision a été comptabilisée pour tous les immeubles vendus améliorant ainsi le taux de rendement.



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 2017	% Rendement financier 2016	Evolution PV latentes 2017/2016
1 - Immobilier		230 724	11%	5,25%	2,41%	5 924
	<i>Immobilier à usage propre</i>	173 645	8%	6,39%	2,00%	5 099
	<i>Immobilier (autre que usage propre)</i>	57 079	3%	1,77%	3,62%	825
2 - Placements dans Entités liées ou lien de participation		399 108	19%	22,77%	-6,63%	107 659
3 - Valeurs mobilières de placements		1 420 129	67%	3,62%	3,99%	32 326
	<i>Mandat gestion</i>	646 122	31%	1,74%	4,15%	
	<i>Fonds réservés</i>	582 113	28%	6,49%	4,34%	32 326
	<i>Autres placements long terme et trésorerie</i>	191 894	9%	1,61%	1,00%	
4 - Autres placements		60 548	3%	2,35%	0,00%	-663
Rendement financier	Avant frais internes	2 110 508	100,00%	7,42%	2,06%	145 246
	Après frais internes			7,33%	2,01%	

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 R-212.54 du Code de la Mutualité, 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".

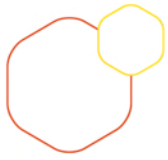
La première méthode consiste à comparer le bien, faisant l'objet de l'expertise, à des transactions effectuées sur des biens équivalents, en nature et en localisation, à une date la plus proche possible de la date de l'expertise.

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 valeurs de réalisation sont déterminées en fonction du type de structure : valorisation du portefeuille selon la méthode de l'Embedded value (activités d'assurance), pourcentage du chiffre d'affaires (courtage), prix d'achat d'une acquisition récente ou à défaut quote-part de situation nette, le tout ramené au prorata des parts détenues par Harmonie Mutuelle.

- Les valeurs mobilières de placement :



La valeur de réalisation retenue pour les valeurs mobilières de placement correspond au dernier cours boursier de l'année 2017, 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 :

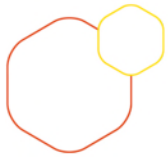
La performance financière globale des actifs de la mutuelle est de 7,33 % après frais internes de gestion et de 7.42% avant frais internes de gestion.

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 d'Harmonie Mutuelle.

A ce titre, le système de gouvernance de la mutuelle distingue les fonctions de président du conseil d'administration et de directrice générale constituant les dirigeants effectifs de la mutuelle, et instaure un lien direct entre la directrice générale et le conseil d'administration.

Depuis l'entrée en vigueur du régime prudentiel Solvabilité 2, 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.

Toutefois, 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. Ainsi, les nouvelles désignations de fonctions clés définies en décembre 2017 sont survenues consécutivement à la création du groupe VYV.

B 1.1 Missions et prérogatives du conseil d'administration

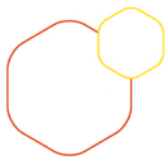
Dans la limite de la réglementation et des statuts, le conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Sous réserve des pouvoirs expressément réservés à l'assemblée générale ou à tout autre organisme, il opère les vérifications et les contrôles qu'il juge 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 fonctionnement définies 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. En Décembre 2017, le conseil d'administration a coopté une nouvelle administratrice suite à la démission d'un membre.



B.1.3 Travaux du conseil d'administration

Au cours de l'exercice 2017, le conseil d'administration s'est réuni 8 fois. Le taux moyen de participation des administrateurs était de 83%.

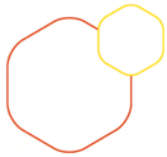
Conformément aux statuts de la mutuelle, le conseil se réunit aussi souvent que l'intérêt de la mutuelle l'exige, sur convocation du président, pour statuer sur les dossiers de son ressort et se tenir informé de la bonne marche de la mutuelle. Assistent au conseil, le comité de direction générale de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

Les décisions du conseil ont notamment porté sur :

Activité du conseil d'administration

- La gouvernance de la mutuelle (préparation de l'assemblée générale, évolution de la dénomination des régions) et l'adaptation des statuts et du règlement intérieur aux évolutions de l'organisation de la mutuelle ;
- La revue annuelle du plan stratégique s'inscrivant dans un processus continu de pilotage et de suivi tant au niveau opérationnel que politique ;
- 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 2016, les conventions réglementées et les rapports des commissaires aux comptes ;
- L'arrêté des comptes du groupement de fait pour l'exercice 2016 ;
- Le budget de fonctionnement et d'investissement pour 2018 et l'examen de l'équilibre des régimes et des tarifs ;
- Les rapports réglementaires 2016 et leurs adoptions : rapport de gestion, rapport financier, rapport sur les conventions règlementées, rapport sur les procédures d'élaboration et de vérification de l'information financière et comptable, rapport sur l'intermédiation et les délégations de gestion des contrats collectifs, rapport sur la loi de transition énergétique, 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 et du groupe Harmonie Mutuelle ;
- Le rapport ORSA³ de la mutuelle et du groupe Harmonie Mutuelle ;
- La cartographie des risques majeurs présentée par la fonction clé gestion des risques ;
- L'actualisation des politiques écrites mises en place par Solvabilité 2 et de la charte de l'audit interne ;
- Les rapports d'activité des fonctions clés ;
- La présentation du plan pluriannuel d'audit ;
- Le suivi du plan d'actions mis en place suite aux contrôles sur place de l'ACPR (général et système d'information) ;
- Les bilans d'activités de la mutuelle (les effectifs, le renouvellement des contrats) ;
- Les partenariats de la mutuelle ;
- La constitution de l'UMG Groupe VYV ;
- L'évolution de garanties « complémentaire santé » et la fixation des cotisations ;
- La synergie entre les activités de Livre II et de Livre III ;
- La stratégie RSE de la mutuelle, la signature de la charte RSE et l'approbation du

³ Own Risk and Solvency Assessment : processus visant à évaluer en interne les risques et la solvabilité de la mutuelle



- référentiel RSE ;
- Le schéma triennal 2017 – 2019 de formation des administrateurs ;
 - Le plan de communication de la mutuelle ;
 - La préparation de fusions avec deux mutuelles ;
 - Le projet de mise en place d'une convention de substitution ;
 - Les dossiers immobiliers ;
 - Les placements de la mutuelle ;
 - Les filiales et participations de la mutuelle ;
 - L'incidence de la disparition de MutRé dans les engagements de réassurance.

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. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suivre le processus d'élaboration de l'information financière ; ✓ Suivre le processus d'élaboration des comptes annuels, examiner les hypothèses retenues pour les arrêtés de compte et étudier la pertinence du choix des principes et des méthodes comptables ; ✓ S'assurer de la mise en place des dispositifs de contrôle interne et de conformité, et de leur efficacité ; ✓ Surveiller l'exécution de la mission des commissaires aux comptes, leur mode de rémunération et leur indépendance ; ✓ Participer au processus de désignation et de renouvellement du commissaire aux comptes. 	<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

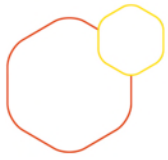
La formation des administrateurs est indispensable pour accompagner dans l'exercice de leurs mandats, pendant toute la durée de leur mission. Elle leur assure une formation continue pour disposer des connaissances, des savoirs et des compétences sur les différentes thématiques relatives aux activités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

Ainsi, 31 administrateurs (88%) ont suivi une ou plusieurs formations représentant 647 heures de formation.

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 a été nommé en juin 2016 président du conseil d'administration de la mutuelle. 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

Madame Catherine Touvrey a été nommée en juin 2016 directrice générale et dirigeante opérationnelle effective de la mutuelle. Le conseil d'administration a fixé 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.

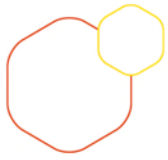
La gouvernance opérationnelle est structurée par des délégations de pouvoirs allant de la directrice générale aux directeurs, dans le respect des délégations statutaires. De plus, elle s'organise en s'appuyant sur :

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

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

Dans ce cadre, le comité de direction générale est l'organe de pilotage qui met en œuvre les orientations stratégiques définies par le conseil d'administration. Ce dernier instruit, valide et suit les grands objectifs, les politiques et les décisions portant sur le fonctionnement de l'entreprise. Il se réunit deux fois par mois.

Sur l'exercice 2017, il a réuni la directrice générale de la mutuelle et cinq directeurs présentant des fonctions nationales (les directeurs Finance & Risques, Développement et Services aux Adhérents, en charge du Secrétariat Général, Opérations et Transformation, et des Ressources Humaines). L'action de ce comité est complétée par celle du comité de direction élargi aux directeurs en charge de l'animation des 6 régions managériales de la mutuelle.



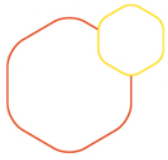
Harmonie Mutuelle a mis en place quatre responsables de fonctions clés (RFC) qui font partie de la gouvernance de la mutuelle. Ils reportent au conseil d'administration et ont pour obligation de remonter tout problème majeur dans le respect de la procédure de saisine du conseil d'administration mise en place. Les responsables des fonctions clés sont formellement désignés par le conseil d'administration sur proposition de la directrice générale. Sur l'exercice 2017, deux désignations ont été réalisées en lien avec la création du groupe VYV.

Fonctions	Description
Gestion des Risques	<p>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 la directive 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.</p> <p>Rattachée au directeur général Finance & Risques, la fonction gestion des risques est membre du comité de coordination et du comité d'ORSA d'Harmonie Mutuelle : elle a accès à la directrice générale et au conseil d'administration de la mutuelle.</p>
Actuarielle (nouvelle nomination sur 2017)	<p>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.</p> <p>La fonction « actuarielle » est du comité d'ORSA d'Harmonie Mutuelle : elle a accès à la directrice générale et au conseil d'administration de la mutuelle.</p>
Vérification de la conformité	<p>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.</p> <p>Rattachée au directeur général Finance & Risques, la fonction « vérification de la conformité » est membre des comités de coordination et 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 de la mutuelle.</p>
Audit Interne (nouvelle nomination sur 2017)	<p>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.</p> <p>Rattachée au directeur en charge du secrétariat général, 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.</p>

Un rapport d'activités des missions menées en 2017 par chacune des fonctions, sera présenté aux dirigeants effectifs de la mutuelle d'ici la fin du 1er semestre 2018 et sera présenté 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. Les indemnités n'ont pas été revalorisées depuis plusieurs exercices. Il est précisé que les indemnités ne sont pas cumulables, l'indemnité versée à l'administrateur concerné étant celle dont le montant est le plus élevé.



La politique de rémunération d'Harmonie Mutuelle s'applique à tous les collaborateurs de l'entreprise. La politique est réexaminée chaque année dans le cadre des dispositifs prévus par la loi pour les collaborateurs et par le comité des rémunérations pour le directeur général et les membres du comité de direction générale.

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

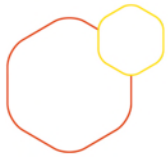
- La rémunération des collaborateurs est conforme à la réglementation et aux normes en vigueur, permet de respecter une équité interne et adopte le principe de transparence (communication des évolutions collectives négociés avec les partenaires sociaux) ;
- La rémunération est définie à l'embauche selon la fonction occupée et le niveau de responsabilité. Elle est composée d'une part variable pour les collaborateurs de la filière développement dont les montants et objectifs sont validés en comité des rémunérations variables. Il convient de noter que la part variable est conditionnée à l'atteinte des objectifs et plafonnée à des niveaux ne créant pas de déséquilibre par rapport au montant du salaire fixe (composante essentielle). Des primes peuvent être versées pour raisons exceptionnelles (implication et performance exceptionnelles, participation à des projets majeurs de l'entreprise par exemple) pour les salariés qui ne bénéficient pas de part variable. Concernant les encadrants de niveau supérieur, la rémunération est forfaitaire en fonction du niveau de contribution aux objectifs stratégiques de la mutuelle et sa bonne marche, et du niveau de maîtrise du poste (évalué selon des critères spécifiquement définis) ;
Concernant le dirigeant opérationnel, sa rémunération est approuvée par le comité des rémunérations. Elle n'est pas liée au chiffre d'affaires de la mutuelle ;
- Des avantages sociaux annexes permettent de compléter la rémunération. Tous les collaborateurs ont les avantages suivants : des tickets restaurant (prise en charge de 60%), une couverture santé collective (participation au financement des cotisations à hauteur de 65%), une couverture collective Prévoyance et un compte épargne temps. Un nombre limité de collaborateurs peuvent détenir un véhicule de fonction et un régime de retraite supplémentaire (pourcentage du salaire brut annuel).

B 1.9 Evaluation de l'adéquation du système de gouvernance

L'appréciation de l'efficacité des systèmes de gouvernance et de gestion des risques de la mutuelle relève de la responsabilité du conseil d'administration. Pour se faire, le conseil peut s'appuyer sur les moyens mis en œuvre par la mutuelle et en particulier :

- La documentation afférente aux systèmes de gouvernance et de gestion des risques, disponibles dans l'ensemble des politiques écrites produites par Harmonie Mutuelle et revues chaque année ;
- Les avis rendus par les comités des risques, d'audit et des finances sur le degré de maîtrise des domaines et risques, et in fine sur l'efficacité des dispositifs de maîtrise associés ;
- Les rapports réalisés par les fonctions clés tout au long de l'exercice ainsi que leurs rapports annuels d'activités.

Cependant, l'organisation progressive du groupe VYV et la déclinaison de l'influence dominante exercée par l'UMG « Groupe VYV » sur la mutuelle, se traduiront en 2018 par la mise en place d'une surveillance et d'actions de contrôle animées par les acteurs clés de la gouvernance du groupe dont les fonctions clés. Leurs actions s'inscriront dans le respect des dispositions énoncées par les statuts, conventions d'affiliation et politiques groupe. Elles s'articuleront avec celles des acteurs et fonctions clés institués par la mutuelle, qui contribueront de la même façon au respect du cadre énoncé par le groupe.



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.

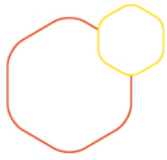
B.2.1 Personnes visées par la politique

A ce jour, les membres du conseil d'administrateurs, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés de la mutuelle 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).	<p>Appréciation des compétences individuelles (études, expériences professionnelles) pour la directrice général et les responsables des fonctions clés.</p> <p>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.</p>
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> 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</u></p>



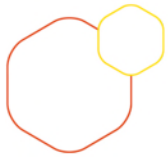
	Honorabilité	Compétence
		<p><u>RFC*</u> : évaluation individuelle des connaissances, expériences et expertises requises pour exercer la fonction concernée selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formations & diplômes reçus ; - Expérience professionnelle acquise (similitudes avec l'activité de la mutuelle, et/ou, le type de fonction qu'exerce ou souhaite exercer la personne concernée).
Contrôles du respect des critères	<p><u>Avant la prise de fonction/du mandat</u> : 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> : 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> : 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> : 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> : 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> : 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 :

- La fonction vérification de la conformité a veillé à la complétude des documents requis à l'arrivée d'une nouvelle administratrice ;
- Les travaux d'autoévaluation de la compétence collective du conseil d'administration sont en cours.



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 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.

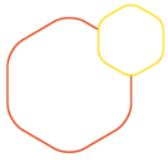
B.3.1.2 Qualité des données

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, définissant les rôles et responsabilités, notamment en termes de propriétaires, de gestionnaires et de responsables d'applications.

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. 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.

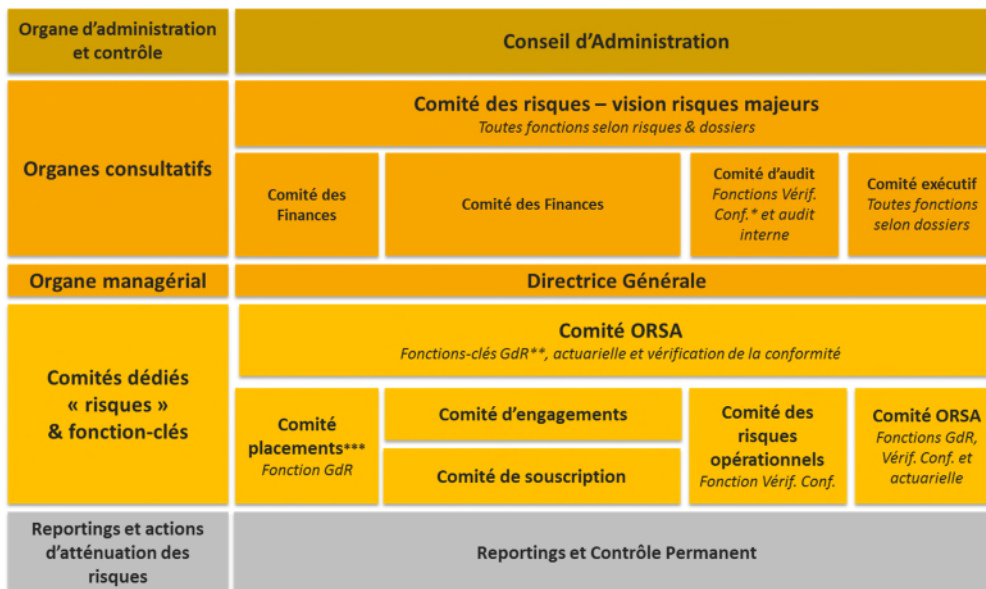
B.3.1.3 Intégration du système de gestion des risques dans l'organisation de la mutuelle et acteurs-clés

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.

- 1er niveau : 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.
- 2nd niveau : les fonctions support de maîtrise des risques pilotent et suivent les risques identifiés avec autonomie et indépendance par rapport aux fonctions du 1er 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. A ce niveau, 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.
- 3ème niveau : les auditeurs internes de la direction de l'audit 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.

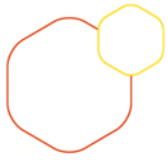


Instances politiques

Quatre instances se distinguent : le conseil d'administration, le comité exécutif, le comité d'audit et le comité des finances. Leurs missions sont présentées au § B.1.4.

Instances managériales

Le comité ORSA a pour objectif de surveiller, de piloter la solvabilité, et ainsi, de gérer l'ensemble des risques majeurs auquel la mutuelle fait face. Il propose la liste des risques à mettre sous surveillance et veille au respect des limites associées. Dans ce cadre, le comité propose au conseil d'administration le niveau d'appétence au



risque de la mutuelle. Celui-ci est, ensuite, décliné via des limites de risques dans des politiques dédiées à la gestion des risques (gestion du risque d'investissement, gestion du risque de souscription, gestion du risque de provisionnement, gestion du risque opérationnel, etc.).

B.3.1.5 Processus de gestion des risques

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

- Stratégie par catégorie de risque

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

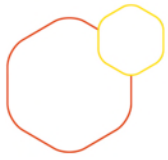
- Appétence aux risques : niveau de risque agrégé que la mutuelle accepte de prendre en vue de la poursuite de son activité et de son développement ;
- Seuil de tolérance par risque (ou budget de risque) : déclinaison de l'appétence au risque par famille de risque (budget alloué par type de risques). Les budgets de risque sont déterminés pour chaque type de risque appréhendé par la formule standard du régime Solvabilité 2 et répartis par les différents modules de risques ;
- Limites de risques : traduites dans les différentes politiques de gestion des risques. Au sein de la politique de gestion du risque d'investissement, il s'agit d'une 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, des niveaux de sinistralité sont déterminés par gamme ou produits (intégrant les dérogations de souscription octroyées), et ainsi, de ratios combinés associés ;
- Profil de risque : il représente les risques auxquels la mutuelle fait face qu'ils soient issus de la formule standard ou bien recensés par le biais d'analyses qualitatives, ainsi que les mesures permettant leur mise sous contrôle. Le profil de risque est notamment déterminé par le besoin global de solvabilité (BGS) issu du processus ORSA.

- Communication sur les risques

Les indicateurs de risques et des seuils d'alerte évoqués précédemment sont conçus et suivis à chaque niveau du système de gestion des risques d'Harmonie Mutuelle :

Les indicateurs de risques et des seuils d'alerte évoqués précédemment sont conçus et suivis à chaque niveau du système de gestion des risques d'Harmonie Mutuelle :

- Au niveau du conseil d'administration et de la directrice générale : c'est essentiellement l'appétence globale pour les risques qui est déterminée en fonction de la stratégie d'Harmonie Mutuelle. Les rapports ORSA et actuariel sont communiqués en complément du présent rapport narratif.
- Au niveau du second niveau du système de gestion des risques, les fonctions clés gestion des risques et actuarielle réalisent leurs rapports respectifs (ORSA et actuariel) :
 - o Rapport ORSA annuel : ce rapport est effectué sur la base des travaux de clôture de l'année écoulée. Après une description du système de gestion des risques, il restitue les éléments de la solvabilité, liste les risques majeurs et précise le profil de risque de la mutuelle. Les trois évaluations quantitatives sont présentées : l'évaluation A du besoin global de solvabilité, l'évaluation B prospective de la solvabilité et l'évaluation C de la déviation du profil de risque par rapport à la formule standard.



- Rapport actuariel : ce rapport effectue une revue des méthodologies de calcul de provisions techniques en norme solvabilité 2, et présente des avis sur l'application des politiques écrites de souscription, provisionnement et réassurance. La qualité et la suffisance des données sont également appréciées (vérification de la traçabilité des données, mise en place de contrôles sur les données et les résultats du calcul des provisions techniques, analyse de l'évolution des historiques de données des triangles de liquidation).

Les fonctions dédiées proposent en lien avec les directions métiers concernées, des indicateurs permettant de vérifier l'adéquation des données remontées au profil de risque défini (appétence et tolérance définies par les instances de gouvernance). Pour se faire, ces fonctions peuvent accompagner la spécification de ces limites et la mise en œuvre des éléments de maîtrise des risques avec les directions métiers. Elles rendent compte, en autonomie par rapport aux directions opérationnelles, aux instances de gouvernance. Le cas échéant, elles accompagnent la mise en œuvre des actions correctrices. Il convient de noter que les fonctions clés portées par des collaborateurs de la mutuelle rapportent leurs activités de manière trimestrielle à la directrice générale. Cette périodicité permet de mettre en avant les sujets les plus opérationnels.

- Au niveau du premier 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 second niveau, en particulier, sur la direction de la maîtrise des risques et les responsables des fonctions clés.

B.3.2 Profil de risque et informations sur les risques importants non pris en compte dans le calcul du SCR

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 :

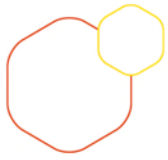
- Risque de souscription ;
- Risque de marché ;
- Risque de défaut ;
- Risque opérationnel ;
- Réassurance, et plus largement, défaut des partenaires auprès desquels la mutuelle a des créances.

Le système de gestion des risques couvre également les risques importants non pris en compte dans la formule standard du Pilier 1. Une cartographie est alors réalisée permettant d'identifier, de mesurer et de hiérarchiser les principaux risques, et de veiller à leur mise sous contrôle. L'appréhension systématique des risques se fait généralement selon l'approche Top-Down. La liste qui en résulte, peut être enrichie par certains des risques issus de l'analyse par les processus dite Bottom-up (cf. B.4.1.2 Référentiel appliqué).

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 valeurs mobilières représentent la majorité des placements (65,18% au 31 décembre 2017). La mutuelle a donc définit également des limites d'investissements sur chaque catégorie d'actifs des valeurs mobilières de placement.



Les investissements en valeurs mobilières de placement sont réalisés en majorité sur les supports obligataires (83% des VMP), 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

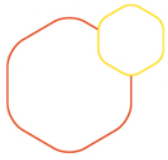
Au cœur de la réforme prudentielle Solvabilité 2, l'évaluation interne de la solvabilité et des risques (ORSA) se définit comme un ensemble de processus visant à évaluer de manière continue et prospective, le besoin global en solvabilité (BGS) lié au profil de risque propre, à chaque organisme d'assurance.

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.

L'ORSA formalise et accompagne la prise de décision. Les résultats du processus ORSA permettent au conseil d'administration de formaliser :

- Le profil de risque de l'entreprise et les principaux facteurs de risque ;
- La conformité avec l'appétence aux risques sur l'horizon temporel défini ;
- Les changements significatifs du profil de risque sur la période écoulée et les principales sensibilités sur les indicateurs financiers (sur le bilan en particulier) ;
- Le périmètre des risques non couverts par le SCR et ceux devant faire l'objet d'un contrôle renforcé dit « risque majeur » qu'il soit quantifiable ou non.

Le rapport ORSA est présenté au minimum annuellement au conseil d'administration pour approbation par la fonction gestion des risques. Un ORSA ponctuel peut être présenté en cas de survenance d'événements internes ou externes majeurs.



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 se 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 deux référentiels-clés :

- Le référentiel international défini par le COSO4 ;
- 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 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.

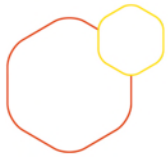
2. Identification et évaluation des risques

- La cartographie des risques permet d'identifier, de mesurer et de hiérarchiser les principaux risques, et de veiller à leur mise sous contrôle. Elle se fait selon deux approches distinctes et complémentaires : approche Top – Down (collecte au niveau du top management) et l'approche Bottom – Up (ou approche par les processus).

3. Mécanismes de contrôles permanents et dispositifs associés :

- La base incidents : elle permet un rapprochement entre les évaluations à priori réalisées via les cartographies des risques et les événements constatés ;
- Les plans d'actions (ou d'optimisation) : ils sont systématiquement définis pour répondre à toute insuffisance de maîtrise des risques majeurs, constatée à l'issue de la cartographie des risques ;

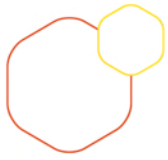
⁴ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission



- Les contrôles : un plan de contrôles est défini afin de sécuriser la maîtrise des opérations, le respect de la réglementation ainsi que la fiabilité des informations comptables et extracomptables produites.
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'examens 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.
- Acteurs-clés impliqués dans le pilotage et l'animation du dispositif de contrôle interne
 - La direction de l'audit interne VYV et la fonction-clé audit Harmonie Mutuelle
Dans le cadre de la constitution de l'UMG Groupe VYV fin 2017, les moyens de la direction de l'audit interne Harmonie Mutuelle ont rejoint la direction audit Groupe depuis décembre 2017. Parallèlement, une fonction d'audit interne a été maintenue au sein de la mutuelle : elle assure le suivi et l'évaluation des processus de gouvernance, du système de maîtrise des risques tel qu'il est défini au sein d'Harmonie Mutuelle. 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.
 - La direction maîtrise des risques d'Harmonie Mutuelle
Elle est chargée d'animer le système de gestion des risques au sein d'Harmonie Mutuelle et les dispositifs de contrôle interne, de continuité et de conformité associés dans le respect des obligations réglementaires en vigueur.
- Acteurs-clés impliqués dans la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne
 - Le management (responsables d'activités /pilotes de processus) endosse une responsabilité directe sur le contrôle interne de son périmètre : il promeut la culture de contrôle et fait connaître les objectifs de maîtrise des risques. Le management s'approprie les cartographies des risques sur ses périmètres de responsabilité, leur évaluation et le déploiement de procédures et de contrôles-clés destinés à maîtriser l'activité. Pour mener à bien ses missions, le management s'appuie sur un relais dédié, le correspondant de contrôle interne.
 - Le correspondant de contrôle interne (CCI) contribue au déploiement et à l'amélioration du dispositif de contrôle interne, sur le domaine qu'il représente, par délégation de son management. C'est un acteur-clé associé au 1er niveau d'animation du système.
 - Les fonctions opérationnelles 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'événements générateurs communs aux risques opérationnels comme les erreurs humaines, l'insuffisance de contrôle interne, la méconnaissance des évolutions réglementaires, le dysfonctionnement des systèmes d'information, etc.

B.4.2.2 Missions de la fonction vérification de la conformité

Les missions de la fonction vérification de la conformité s'articulent autour de cinq missions principales, faisant écho aux cinq composantes-clés du référentiel COSO :

- 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

La fonction vérification de la conformité participe à des instances politiques et managériales : elle est membre de fait ou y assiste selon les dossiers présentés.

Instances politiques

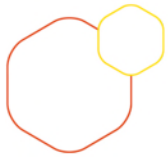
- Le conseil d'administration (§ B.1.1 et suivants) ;
- Le comité d'audit (§ B.1.4).

La fonction vérification de la conformité assiste aux conseils d'administration auxquels elle présente 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) : des dossiers sont présentés selon l'actualisation réglementaire et les projets internes ;
- 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 risques opérationnels : il s'agit d'une instance dédiée à la gestion du risque opérationnel y compris sur les activités externalisées, via la surveillance des dispositifs de contrôle interne et de conformité ;
- Le comité des correspondants de contrôle interne : ce comité constitue une instance-clé dans l'animation des dispositifs permanents de contrôle interne de la mutuelle.

Sur les chantiers liés à la conformité, des groupes de travail ad hoc et des comités thématiques (comité TRACFIN, comité réclamations,...) viennent compléter le dispositif.



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 Rattachement de la fonction audit interne

La charte de l'audit, signée par le président de la mutuelle, le président du comité d'audit, la directrice générale et le directeur de l'audit interne, spécifie que ce dernier est rattaché hiérarchiquement au directeur général en charge du secrétariat général et fonctionnellement au président du comité d'audit.

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 audit interne est membre permanent du comité d'audit auprès duquel il effectue un reporting complet de son activité tous les semestres. 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 ou au comité de direction, sur invitation de la direction générale, pour présenter tout dossier relatif à son activité.
- Il réalise un reporting trimestriel auprès 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.

Dans le prolongement de la démarche d'approfondissement de ses pratiques au regard des normes internationale initiée par la direction de l'audit au cours du 4^{ème} trimestre 2015, un audit de certification à blanc réalisé par l'IFACI en octobre 2016, a permis d'afficher un taux de conformité de 93 % aux normes internationales.

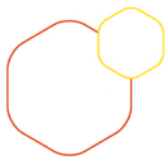
La certification de l'ensemble des process de la direction de l'audit a été obtenue auprès de l'IFACI en date du 28 juin 2017.

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.

L'activité de l'audit est structurée par des processus issus de normes et référentiels professionnels qui visent à :

- Etablir les règles et procédures ;
- Gérer les ressources ;
- Planifier le plan d'audit ;
- Communiquer le plan d'audit ;



- Réaliser des missions ;
- Communiquer les résultats de la mission ;
- Suivre les actions de progrès ;
- Rendre compte des résultats du plan ;
- Coordonner les activités d'assurance et de conseil.

La politique d'audit spécifie les modalités :

- 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 ;
- De conception et de tenue à jour d'un programme de d'assurance et d'amélioration qualité de l'audit interne.

B.6 Fonction actuarielle

En ce qui concerne la fonction actuarielle, le rapport régulier au contrôleur contient une vue d'ensemble des activités conduites par cette fonction durant la période de référence dans chacun de ses domaines de responsabilité, décrivant comment elle contribue à la mise en œuvre effective du système de gestion des risques de l'entreprise.

B.6.1 Missions

Les missions de la fonction actuarielle s'exercent essentiellement à travers les 4 thématiques suivantes :

1. Coordination du calcul des provisions en Best Estimate (BE) et appréciation de la fiabilité et de l'adéquation des calculs réalisés ;
2. Vérification de l'adéquation des dispositions prises en matière de provisionnement et de réassurance en particulier des dispositions énoncées par les politiques de provisionnement et de réassurance ;
3. Information à destination des dirigeants effectifs et du conseil d'administration via notamment la communication d'un rapport a minima annuel ;
4. 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.

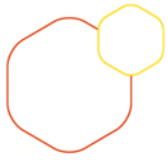
B.6.2 Organisation et modalités d'exercice

- Responsabilité

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

La fonction actuarielle a accès à la directrice générale via le comité ORSA et aux administrateurs de la mutuelle. Elle présente également un rapport d'activité une fois par an aux dirigeants effectifs 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 à minima une fois par an au conseil d'administration et synthétisés dans le rapport actuariel.



- Indépendance et positionnement

La fonction actuarielle est positionnée au sein de l'UMG « Groupe VYV » ce qui de fait traduit l'indépendance de l'exercice de la fonction vis-à-vis de la gouvernance des composantes.

- 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, présenté en (§ B.3.1.2).

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 le 8 décembre 2015 une politique liée à la sous-traitance.

Cette politique définit la sous-traitance comme «tout appel à un tiers, interne ou externe au groupe, pour l'exercice de fonctions ou l'accomplissement de processus nécessaires à l'exercice des agréments assurés par la mutuelle.»

Le recours éventuel à la sous-traitance doit être justifié par :

- La nécessité d'apporter, rapidement, un savoir-faire permettant à la mutuelle de compléter ou d'améliorer le service rendu aux adhérents et aux professionnels de santé ;
- La volonté d'améliorer la performance économique au bénéfice des adhérents ;
- L'objectif de renforcer la maîtrise de certains processus et des risques liés.

A ce jour, Harmonie Mutuelle ne souhaite pas externaliser les fonctions clés de gouvernance des risques, instituées par la directive Solvabilité 2.

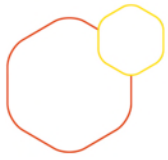
Le champ des activités importantes ou critiques concernées par la politique de sous-traitance Harmonie Mutuelle s'apprécie en fonction de 3 critères cumulatifs :

- L'appartenance à un domaine d'activité critique pour l'exercice des agréments d'Harmonie Mutuelle (la liste des domaines concernés est issue des recommandations des lignes directrices de l'EIOPA);
- Le caractère permanent ou durable de la sous-traitance;
- L'impact financier et/ou stratégique de la sous-traitance.

Sur l'année 2017, 19 sous-traitants importants ou critiques ont été identifiés.

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 présentée pour accord au Comité de Direction Générale d'HM;
- 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.

La politique de sous-traitance est applicable depuis le 1er janvier 2016 pour toute nouvelle sous-traitance entrant dans le périmètre défini.

En 2017, une revue globale de la mise en application de la politique de sous-traitance a été établie par la fonction de vérification de la conformité.

B.8. Autres informations

Néant

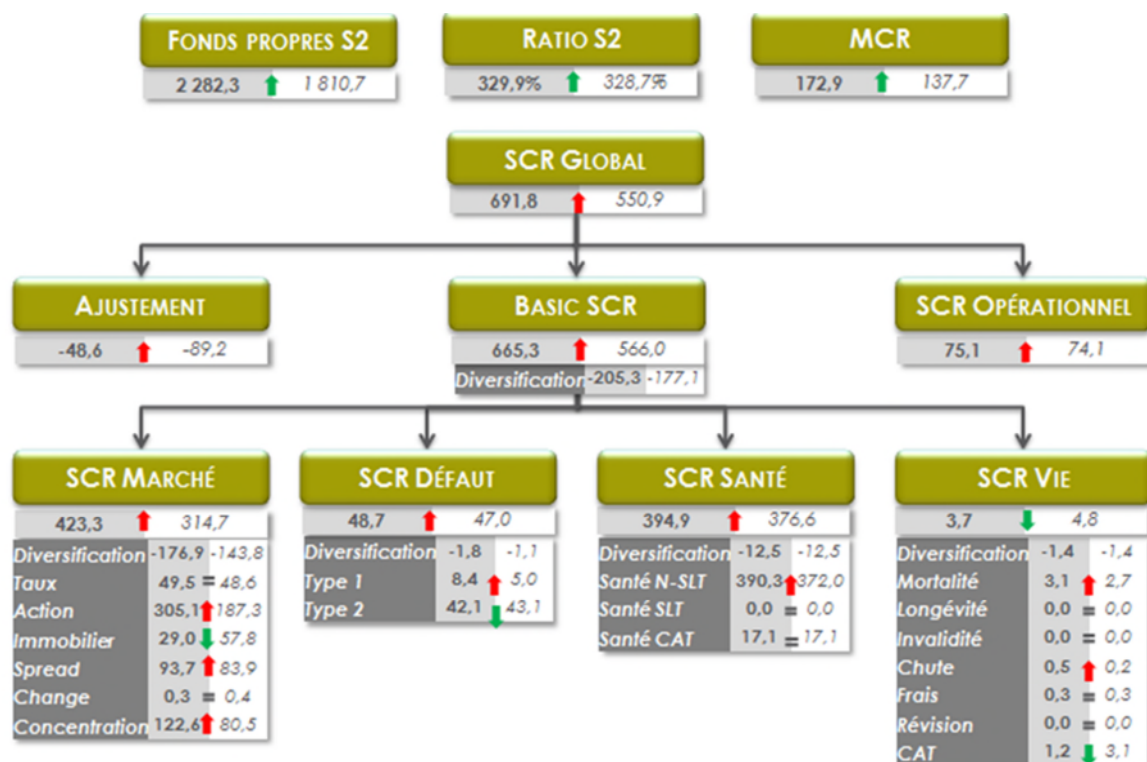


C. Profil de risque

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.3.2.

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 2017. Le résultat est présenté dans le tableau ci-dessous :

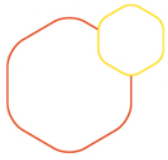


Deux composantes-clés pèsent sur le profil de risque de la mutuelle : les SCR Marché et Souscription Santé. Ces derniers représentent plus de 94 % du Basic SCR de la mutuelle, avant effet de diversification. Les risques majeurs non quantifiables par la formule standard viennent compléter son profil de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

C.2. Risque de souscription

C.2.1 Identification des risques de souscription

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



- **Définition :**

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

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

Le risque de sous-provisionnement correspond à l'incertitude quant à la liquidation des provisions pour sinistres survenus dans un horizon d'un an. 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 correspond 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 :**

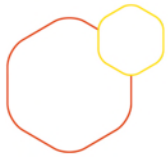
Le risque de souscription peut provenir des facteurs de risques suivants :

- 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 CDE et de 5M€ pour le CDS), 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 :
 - o Niveaux de garantie ;
 - o Modalités d'adhésion ;
 - o 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 :
 - o Risque lié au déremboursement de certains actes/médicaments par la sécurité sociale : ce risque selon les cas entraîne des excédents ou des pertes (santé) ;
 - o 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 :

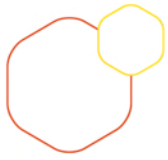
- Le calcul du SCR de souscription mesurant le risque d'une sur-sinistralité ou d'un sous-provisionnement
- Les tests de sensibilité permettant d'apprécier la volatilité du besoin en capital réglementaire associé aux risques de souscription, et ainsi, de mesurer la sensibilité du profil de risque de 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 2017, nous maintenons la même méthode qu'en 2016, 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 mise 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 Assurances, 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. A titre d'exemple, les études suivantes ont été menées en 2017 :
 - o Etude sur le coût d'une hospitalisation
 - o Evaluation C du rapport ORSA : 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
- Des indicateurs de suivi du risque de souscription

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

- o Les données
- o 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 :

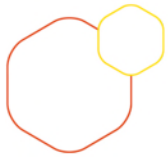
- o Chiffres d'affaires (en M€) : il constitue un des éléments de calcul du SCR santé. Le montant maximal de chiffre d'affaires par business est calculé en fonction du budget de risque accordé au marché.
- o Ratio sinistres à primes (P/C brut) : il prend en compte les cotisations HT avec les chargements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

Un tableau de bord de suivi mensuel des affaires souscrites 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 :

- o Marge technique et gestion à 3 ans
- o Comparaison des niveaux de chargement avec les règles de souscription
- o 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 :

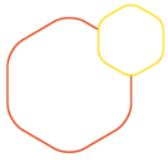
A partir de la courbe des taux sans risque mise à disposition par l'EIOPA et des coefficients de choc à la hausse ou à la baisse (tableau ci-dessous), une nouvelle courbe de taux permet d'évaluer le montant des SCR sur les investissements soumis aux risques de taux d'intérêts. Chaque flux est choqué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

Les actifs soumis au choc de taux ont une sensibilité globale au taux de 4,78%.

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 40,9% sur les actions achetées après le 1^{er} janvier 2016 (39% + l'effet Dampener)
 - 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 1^{er} janvier 2016. Pour cette année, le choc appliqué est de 24,7%.
- Un choc de 22% pour les participations stratégiques de type 2 ;
- Un choc de 50,9% (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 31,46% sur les actifs d'infrastructures 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 38,19 % des actifs soumis à ce sous module de risque.

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 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 risque de change :

La mutuelle est très faiblement exposée sur le risque de change 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 choc appliqué est de 25% sauf pour la couronne danoise dont le choc est à +/- 0,39%.

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 :

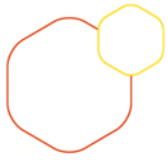
La mutuelle a procédé à trois tests de sensibilité : hausse des taux, dégradation du marché action et dégradation du ratio de solvabilité d'une participation stratégique.

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 tenue 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.

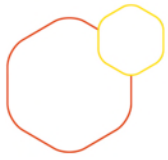
C.3.4 Reporting

Un reporting mensuel est réalisé à destination des membres du comité de placement.

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

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 des contraintes d'univers de gestion et de concentration au niveau des mandats.

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

C.5. Risque de 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:**

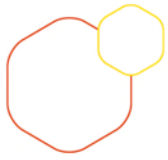
Deux axes d'analyses sont suivis par la mutuelle pour faire face aux risques de liquidité :

- 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 (systèmes d'information inclus) de défaillance humaine, ou encore, d'évènements 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.

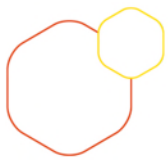
L'exposition aux risques opérationnels s'apprécie, également, via d'autres dispositifs mis en place par la mutuelle dans le cadre de l'animation des dispositifs de contrôle interne, de conformité et de continuité.

- Mise en place d'une base incidents permettant de capter des dysfonctionnements de processus et d'ajuster l'appréciation du niveau d'exposition aux risques opérationnels à la réalité de la mutuelle ;
- Définition de procédures cadres permettant de limiter l'exposition aux risques opérationnels (par exemple, le traitement des réclamations « clients », la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou la recherche des bénéficiaires des contrats de déshérence) ;
- Dispositif de continuité « Plan de continuité d'activité » permettant à la mutuelle de maintenir l'exploitation de ses activités les plus critiques à la suite d'un sinistre affectant leurs 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 annuelle de la cartographie des risques : permettant 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'action définis pour mettre sous contrôle les risques identifiés ;
- Surveillance permanente : s'articulant autour de plans de contrôles, d'un suivi de plans d'optimisation et de la mesure de différents indicateurs trimestriels sur la maîtrise des risques opérationnels ;
- Réduction de l'exposition au risque à partir de programmes d'assurance (RC professionnel par exemple= et des tests de continuité et de sécurité (plan de continuité d'activité et plan de reprise d'activités comme solution de secours informatique).



C.6.3 Reporting

Différentes thématiques sont présentées pour approbation aux dirigeants effectifs de la mutuelle et 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
Plan d'optimisation de la maîtrise	- Nombre d'actions par processus - Taux d'avancement des actions - Taux de report des échéances initiales
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
Autres thématiques	- Fraude - Protection de la clientèle

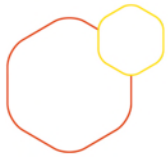
En parallèle, une vision plus macro des risques majeurs de l'approche Top/Down est présentée au comité exécutif notamment les risques opérationnels dans le cas où ces risques ressortent de la cartographie.

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 2016 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 mutations internes nécessaires à l'adaptation de la mutuelle au contexte du marché
 - Dégradation du climat social
- Système d'information
 - Difficultés du système d'information à accompagner la stratégie de la mutuelle
 - Construire une gouvernance des données ne respectant pas un haut 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 2017, en cours de validation par les instances d'Harmonie Mutuelle.



D. Valorisation

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.

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.

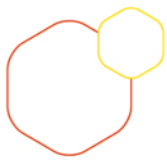
Par application des textes Solvabilité 2, il est donc désormais nécessaire de séparer les dispositions prudentielles et le cadre comptable. Dans le but d'une harmonisation des comptes prudentiels, la réforme prévoit une nouvelle structure de bilan et de nouvelles bases, méthodes et hypothèses d'évaluation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

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

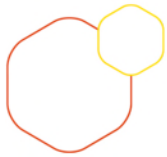


Le bilan Actif-Passif d'Harmonie Mutuelle se présente comme suit :

Actifs	Valeur Solvabilité II	Valeur comptable	Ecart
Goodwill	0	0	0
Frais d'acquisition différés	0	0	0
Immobilisations incorporelles	0	3 277	-3 277
Actifs d'impôts différés	12 671	0	12 671
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	73 898	63 297	10 602
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	2 490 211	1 741 650	748 561
Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)	9 330	4 098	5 233
Détenctions dans des entreprises liées, y compris participations	942 236	434 585	507 651
Actions	38 146	32 536	5 610
Actions – cotées	0	0	0
Actions – non cotées	38 146	32 536	5 610
Obligations	737 189	697 458	39 731
Obligations d'État	65 450	60 246	5 203
Obligations d'entreprise	671 739	637 212	34 527
Organismes de placement collectif	653 780	463 444	190 337
Dépôts autres que les équivalents de trésorerie	109 530	109 530	0
Prêts et prêts hypothécaires	3 389	3 389	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	24 712	21 405	3 307
Non-vie et santé similaire à la non-vie	24 301	20 702	3 598
Non-vie hors santé	0	0	0
Santé similaire à la non-vie	24 301	20 702	3 598
Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés	411	702	-292
Santé similaire à la vie	0	0	0
Vie hors santé, UC et indexés	411	702	-292
Dépôts auprès des cédantes	9 685	9 685	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	235 136	235 136	0
Créances nées d'opérations de réassurance	4 580	4 580	0
Autres créances (hors assurance)	175 276	175 276	0
Trésorerie et équivalents de trésorerie	34 647	34 647	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	41 559	41 559	0
Total de l'actif	3 105 764	2 333 900	771 863



Passifs	Valeur Solvabilité II	Valeur comptable	Ecart
Provisions techniques non-vie	187 828	372 278	-184 451
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0	0	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	187 828	372 278	-184 451
Provisions techniques calculées comme un tout	0	0	0
Meilleure estimation ²	158 365	0	158 365
Marge de risque ²	29 463	0	29 463
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	6 010	7 077	-1 067
Meilleure estimation ⁴	5 734	0	5 734
Marge de risque ⁴	276	0	276
Provisions autres que les provisions techniques	7 795	7 795	0
Provisions pour retraite	37 721	37 721	0
Dépôts des réassureurs	6 672	6 672	0
Passifs d'impôts différés	61 308	0	61 308
Dettes envers des établissements de crédit	12 248	12 248	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	56 929	56 929	0
Dettes nées d'opérations de réassurance	9 332	9 332	0
Autres dettes (hors assurance)	436 856	436 856	0
Passifs subordonnés	0	0	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	459	459	0
Total du passif	823 156	947 366	-124 210
Excédent d'actif sur passif (Actif net)	2 282 608	1 386 534	896 074

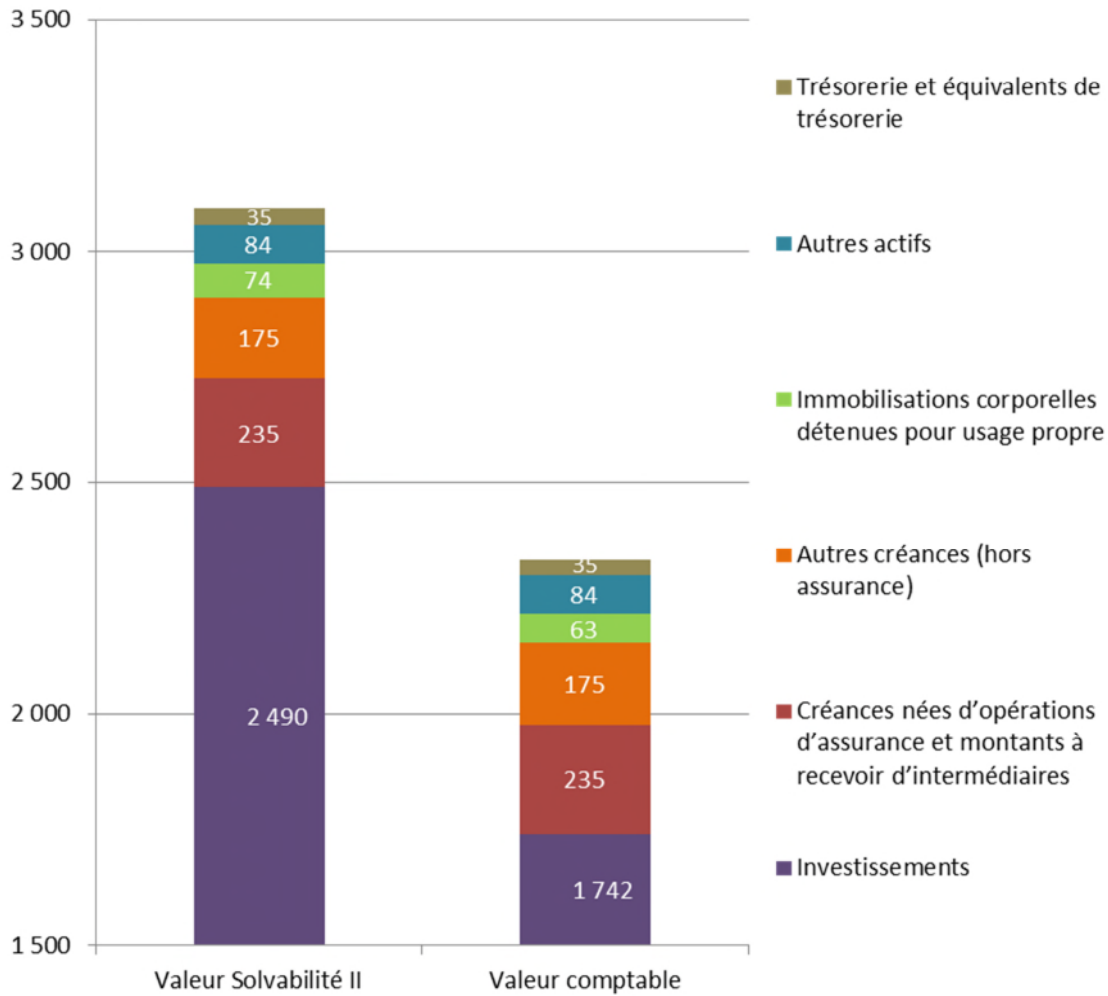
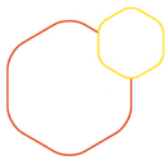


D.1. Actifs

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 2017.

Actifs	Valeur Solvabilité II		Evolution		Valeur comptable	Ecart de valorisation
	2017	2016	en K€	en %		
Immobilisations incorporelles	0	0	0		3 277	-3 277
Actifs d'impôts différés	12 671	0	12 671		0	12 671
Immobilisations corporelles détenues pour usage propre	73 898	86 334	-12 435	-14,40%	63 297	10 602
Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)	2 490 211	2 031 692	458 519	22,57%	1 741 650	748 561
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	3 389	4 414	-1 025	-23,22%	3 389	0
Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance	24 712	29 874	-5 162	-17,28%	21 405	3 307
Dépôts auprès des cédantes	9 685	5 534	4 151	75,00%	9 685	0
Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires	235 136	195 353	39 783	20,36%	235 136	0
Créances nées d'opérations de réassurance	4 580	12 595	-8 015	-63,63%	4 580	0
Autres créances (hors assurance)	175 276	206 976	-31 700	-15,32%	175 276	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	34 647	46 221	-11 575	-25,04%	34 647	0
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	41 559	38 728	2 831	7,31%	41 559	0
Total de l'actif	3 105 764	2 657 721	448 043	16,86%	2 333 900	771 863

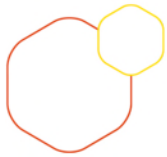
Modélisation graphique du bilan (Actif) 2017 d'Harmonie Mutuelle (En M€)



Le passage aux normes prudentielles a généré une augmentation de l'actif de 771 863 K€. Cette évolution est due notamment à un accroissement de la valeur des placements (Titres de participation, actions, obligation). 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.

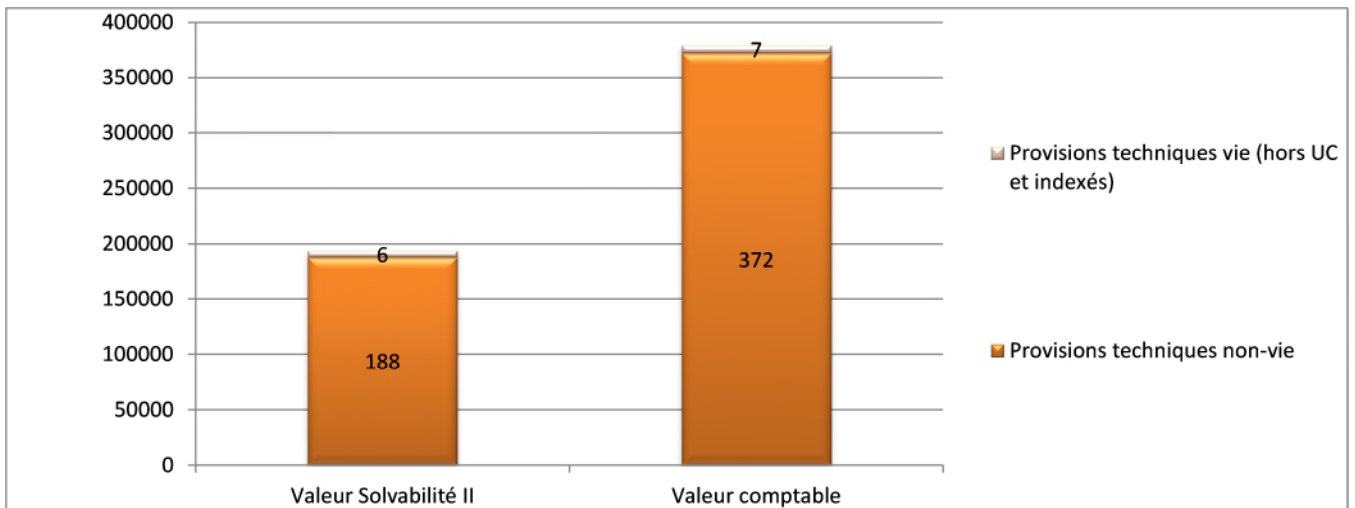
D.2. Provisions techniques

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).

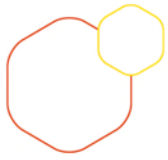


Passifs	Valeur Solvabilité II		Evolution		Valeur comptable	Ecart de valorisation
	2017	2016	en K€	en %		
Provisions techniques non-vie	187 828	239 721	-51 894	-21,65%	372 278	-184 451
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0	0	0	0,00%	0	0
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	187 828	239 721	-51 894	-21,65%	372 278	-184 451
Provisions techniques calculées comme un tout	0	0	0	0,00%	0	0
Meilleure estimation	158 365	211 970	-53 605	-25,29%	0	158 365
Marge de risque	29 463	27 752	1 711	6,17%	0	29 463
Provisions techniques vie (hors UC et indexés)	6 010	8 587	-2 578	-30,02%	7 077	-1 067
Meilleure estimation	5 734	8 236	-2 503	-30,39%	0	5 734
Marge de risque	276	351	-75	-21,37%	0	276
Total provisions techniques	193 837	248 309	-54 472	-21,94%	379 355	-185 518

Modélisation graphique des provisions techniques 2017 d'Harmonie Mutuelle



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



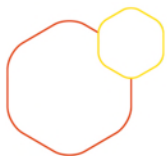
Principales différences	Norme française	Norme Solvabilité 2
Marge de prudence	Autorisée, mais règlementée (PSAP soumises à intérêts fiscaux au-dessus d'une égalisation limitée par le Code Général des Impôts)	Interdite
Marge de risque	Inexistante	Obligatoire (provisions à constituer dans l'éventualité 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 185 518 K€. En normes S2, le montant des provisions techniques a diminué de 54 472 K€ entre 2016 et 2017. Cet écart est expliqué par l'évolution du périmètre entre les deux années et les changements méthodologiques.

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'incertitudes 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.

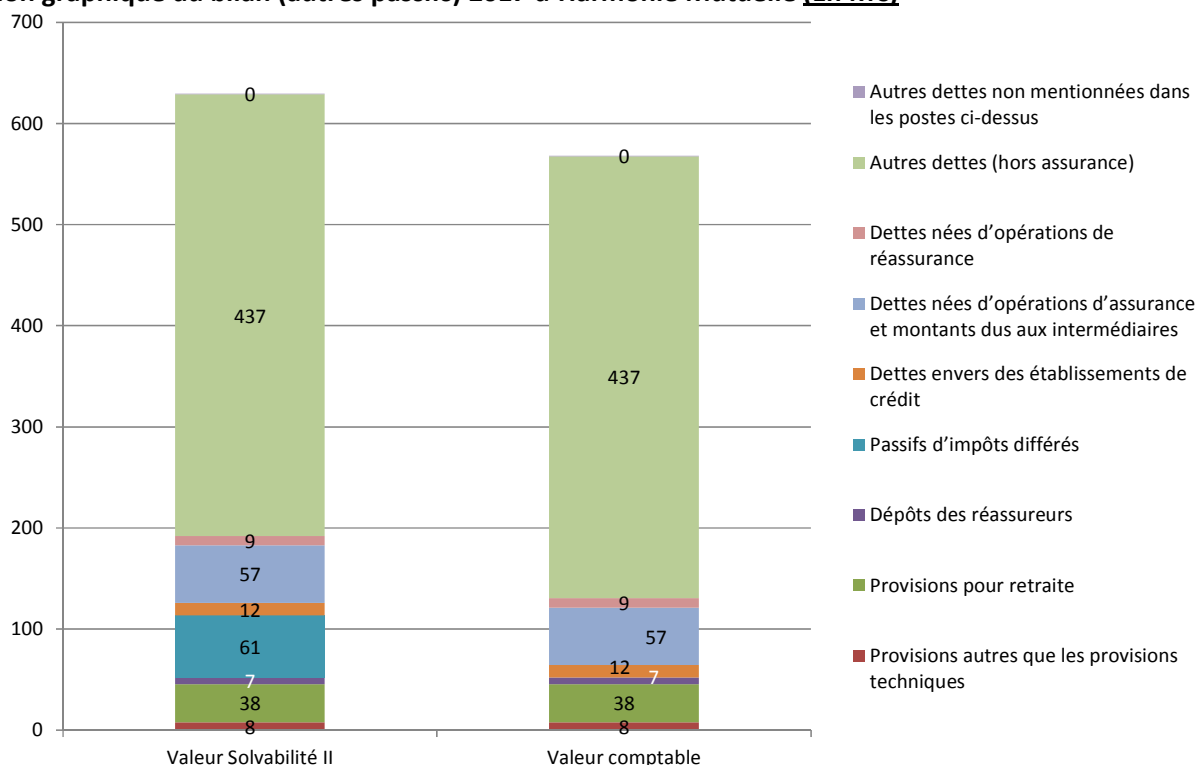


D.3. Autres passifs

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

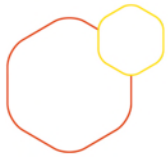
Passifs	Valeur Solvabilité II		Evolution		Valeur comptable	Ecart de valorisation
	2017	2016	en K€	en %		
Provisions autres que les provisions techniques	7 795	12 725	-4 930	-38,74%	7 795	0
Provisions pour retraite	37 721	39 165	-1 444	-3,69%	37 721	0
Dépôts des réassureurs	6 672	4 984	1 688	33,88%	6 672	0
Passifs d'impôts différés	61 308	89 206	-27 899	-31,27%	0	61 308
Dettes envers des établissements de crédit	12 248	27 743	-15 495	-55,85%	12 248	0
Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires	56 929	61 042	-4 113	-6,74%	56 929	0
Dettes nées d'opérations de réassurance	9 332	14 284	-4 952	-34,67%	9 332	0
Autres dettes (hors assurance)	436 856	348 255	88 601	25,44%	436 856	0
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	459	1 003	-544	-54,21%	459	0
Total du passif	629 318	598 407	30 912	5,17%	568 011	61 308

Modélisation graphique du bilan (autres passifs) 2017 d'Harmonie Mutuelle (En M€)



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 et les indemnités de départ en retraite (IDR).



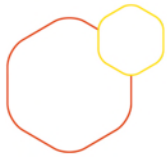
Les impôts différés passifs correspondent à la taxation future que la Mutuelle subira au moment de la réalisation de la plus-value. Les impôts différés actifs viennent en diminution des impôts différés passifs dans le bilan prudentiel.

Les impôts différés se décomposent ainsi :

	2017	2016	Variation	
			en K€	en %
IDP Placements	-17 445	-71 987	54 542	-75,77%
IDP Provisions techniques	-43 862	-33 820	-10 042	29,69%
IDA Incorporels	3 118	4 102	-984	-23,99%
IDA - Provisions adhérents et IDR	9 553	12 499	-2 946	-23,57%
Total IDP net	-48 637	-89 206	40 570	-45,48%

Les impôts différés passifs ont diminué de 40 570 K€ suite à une revue des taux à appliquer sur les placements notamment suite à la loi de finances pour 2018.

Le taux d'impôt retenu a été calculé à 25,83% en fonction de la baisse progressive de l'impôt sur les bénéfices (Loi de finances 2018). Ce taux comprend également la taxe additionnelle.



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 passifs subordonnés. 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	2017	2016	Variation	
			en K€	en %
Fonds de dotation	1 262 817	1 259 024	3 793	0%
Réserve de réconciliation provenant des comptes sociaux	123 447	102 498	20 949	20%
Réserves	102 498	75 532	26 967	36%
Résultat de l'exercice	20 949	26 967	-6 018	-22%
Autres fonds mutualistes	270	270	0	0%
Capitaux propres normes françaises	1 386 534	1 361 793	24 741	2%
Réserve de réconciliation Solvabilité II	896 074	449 212	446 861	99%
Fonds propres de base Solvabilité II	2 282 608	1 811 005	471 603	26%
Fonds propres non éligibles Solvabilité II	-270	-270	0	0%
Fonds propres éligibles Solvabilité II	2 282 338	1 810 735	471 603	26%

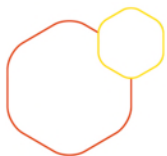
Au 31 décembre 2017, les fonds propres Solvabilité 2 se composent :

- pour 61 % par les fonds propres normes françaises,
- pour 39 % 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 normes françaises correspond à l'intégration du résultat de l'année 2017 ainsi qu'aux apports comptabilisés lors des fusions sur l'exercice.

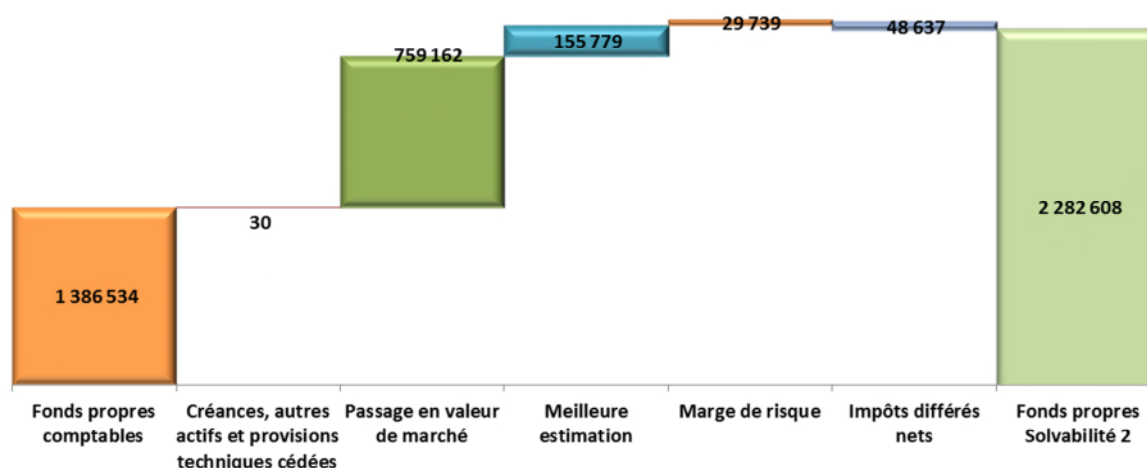
Les écarts constatés sur la réserve de réconciliation Solvabilité II sont indiqués ci-dessous :

En K€	2017	2016	Variation	
			en K€	en %
Retraitements des actifs	759 192	436 697	322 495	74%
Plus ou moins-value latentes sur placements et immobilisations corporelles	759 162	451 945	307 218	68%
Écarts de valorisation sur les provisions techniques cédées	3 307	2 060	1 247	61%



Ecarts de valorisation sur les créances et autres actifs	-3 277	-17 307	14 030	-81%
Retraitements des passifs	-136 881	-12 515	-124 366	994%
Ecarts de valorisation des provisions techniques brutes	-185 518	-96 167	-89 350	93%
<i>Dont meilleure estimation</i>	-155 779	-68 767	-87 012	127%
<i>Dont marge de risque</i>	-29 739	-27 401	-2 338	9%
Ecarts de valorisation des autres postes de passifs	0	-5 554	5 554	-100%
Impôts différés nets	48 637	89 206	-40 570	-45%
Total revalorisation des actifs et passifs	896 074	449 212	446 861	99%

Modélisation graphique du passage des fonds propres en normes françaises à Solvabilité 2 2017 d'Harmonie Mutuelle :

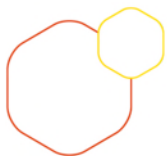


La réserve de réconciliation Solvabilité 2 s'élève en 2017 à 896 074 K€ et se décompose ainsi :

- 759 162 K€ liés à la valorisation économique des actifs : prise en compte des plus-values latentes sur placements ;
- 188 825 K€ de revalorisation des provisions techniques en normes Solvabilité 2 (Y compris les provisions cédées) ;
- 48 637 K€ de comptabilisation d'impôts différés passifs sur ces écarts de valorisation.

Elle augmente de 446 861 K€ par rapport à 2016. La principale explication est l'augmentation de la participation de la mutuelle dans certaines structures ainsi que de leur valorisation.

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€	2017	2016	Variation	
			en K€	en %
Niveau 1	2 282 608	1 811 005	471 603	26,04%
Fonds propres de base non restreints	2 282 608	1 811 005	471 603	26,04%
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	2 282 608	1 811 005	471 603	26,04%
Fonds propres non éligibles en couverture du SCR	-270	-270	0	0,00%
Fonds propres éligibles en couverture du SCR	2 282 338	1 810 735	471 603	26,04%
Fonds propres éligibles en couverture du MCR	2 282 338	1 810 735	471 603	26,04%

Le montant des fonds propres de base a augmenté de 471 603 K€ par rapport à 2016, soit +26,04%.

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

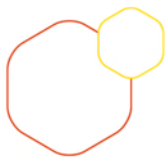
L'exigence de capital se décline sur deux parties :

- 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€)	31/12/2017	31/12/2016	Variation	Var. %
SCR marché	423,3	314,7	108,6	34,5%
SCR défaut de contrepartie	48,7	47,0	1,7	3,7%
SCR vie	3,7	4,8	- 1,1	-22,3%
SCR santé	394,9	376,6	18,3	4,9%



Basic SCR avant diversification	870,6	743,0	127,6	17,2%
<i>Effet de diversification</i>	- 205,3	- 177,0	- 28,3	16,0%
Basic SCR après diversification	665,3	566,0	99,3	17,5%
Risque Opérationnel	75,1	74,1	1,0	1,3%
<i>Adj - Capacité d'absorption des pertes</i>	- 48,6	- 89,2	40,6	-45,5%
SCR Global	691,8	550,9	140,9	25,6%
Fonds propres éligibles	2 282,3	1 810,7	471,6	26,0%
Ratio de Solvabilité - SCR	329,9%	328,7%	+ 1,2 pts	
MCR	172,9	137,7	35,2	25,5%
Ratio de Solvabilité - MCR	1320,0%	1314,8%	+ 5,2 pts	

Au 31 décembre 2017, le montant de SCR s'élève à 691,8 M€, en hausse de 25,6% par rapport à 2016. Cet écart de 140,9 M€ s'explique principalement par une augmentation du SCR marché de 108,6 M€ et de l'ajustement pour capacité d'absorption des pertes par les impôts différés de 40,6 M€.

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 :

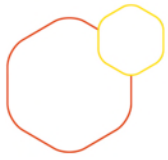
- L'effet de diversification qui vient diminuer le SCR et qui correspond au fait que tous les scénarii défavorables ne peuvent se produire en même temps. Ils sont matérialisés par la prise en compte de matrice de corrélation dans le calcul du SCR de chaque module et du SCR global.
- La capacité d'absorption 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 50,1 M€ (le SCR avec les FP_{future} est de 741,9 M€) et une baisse du ratio de couverture de 22,3 points (le ratio de couverture en intégrant les FP_{future} est de 307,6%).

E.2.1.1 Risque de souscription

SCR de souscription (avant effet de diversification) :

	SCR	En % du BSCR
SCR Vie	3 750	0,4%
SCR Santé	394 888	45,4%
BSCR	870 672	100%



Composition des besoins réglementaires en fonds propres au titre du risque de souscription Santé (au 31/12/2017 et au 31/12/2016) :

SCR Santé (en K€)	31/12/2017	% (avant diversification)	31/12/2016	% (avant diversification)
Risque de souscription santé	390 261	95,8%	371 959	95,6%
Risque de catastrophe	17 118	4,2%	17 071	4,4%
Effet de diversification	- 12 491		- 12 440	
SCR Santé	394 888		376 590	

Le SCR santé augmente par rapport à l'exercice précédent (+18,3 M€). Ceci peut être expliqué par l'évolution du risque de souscription santé liée à la hausse des cotisations entre 2016 et 2017 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 61% 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 1 086 M€. Ce montant comprend les dépôts à terme pour lesquels un rachat immédiat n'est pas possible, soit un montant de 4,0 M€.

Les prêts d'un montant au bilan de 3,4 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 50,84 % 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		248 717
<i>Taux choc moyen 37,23%</i>	Actions cotées OCDE	248 717
Actions de type 2 non stratégique		42 441
<i>Taux choc à 39% + ajustement symétrique</i>	Actions non cotées	4 368
	Fonds non transparents	51
	Fonds de private equity	4 243
	Obligations perpétuelles non cotées	16 503
	SCI d'exploitation (cession 2018)	17 275
Actions de type 2 stratégiques à 22%		942 236
	SCI d'exploitation	106 537
	Titres de participations	835 698
Action infrastructure		1 734
<i>Taux choc à 31,46%</i>	Fonds de private equity	1 734
		1 235
Total des actifs avec un choc actions	50,84%	128
		2 429
Total des actifs soumis au SCR de marché		544

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 :

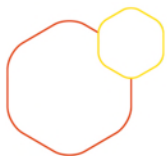
- la valeur de marché du titre ;
- la duration ;
- un coefficient de choc, fonction de la notation de l'émetteur, traduite au travers des Credit Quality Step (CQS) ou échelon de la qualité de crédit qui va de 0 à 9.

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 108,8 M€ et comprend les immeubles détenus en direct par la mutuelle ainsi que les SCI hors exploitation détenues par Harmonie Mutuelle pour 23,3 M€.

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 927,9 M€ représentant 38,19% 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	880 228 187,93	
Obligations sécurisées	44 320 465,09	
Prêts	3 389 159,36	
Total actifs	927 937 812,38	38,19%
Total des actifs soumis au SCR marché	2 429 544 447,00	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.

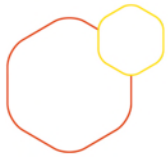
E.2.1.5 Risques opérationnels

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 :

	2017	2016	Variation	
			en K€	en %
MCR linéaire	120 509	121 559	-1 050	-0,86%
Capital de solvabilité requis	691 763	550 863	140 900	25,58%
Plafond du MCR	311 293	247 888	63 405	25,58%
Plancher du MCR	172 941	137 716	35 225	25,58%
MCR combiné	172 941	137 716	35 225	25,58%
Seuil plancher absolu du MCR	3 700	3 700		
Minimum de capital requis	172 941	137 716	35 225	25,58%



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

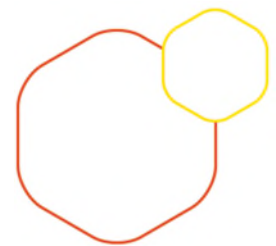
Harmonie Mutuelle n'est pas concernée par les méthodes de valorisation alternatives et n'utilise pas de modèle interne.

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 (2021).

E.5. Autres informations

Néant



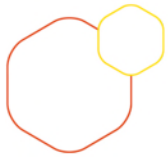
Annexes SFCR : Public Disclosure

Harmonie Mutuelle

Exercice 2017

Le présent rapport relatif à l'exercice 2017 est approuvé par le Conseil d'Administration en séance du 3 mai 2018.

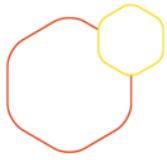
Le Président
Stéphane Junique



SOMMAIRE

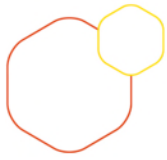
S.02.01.02 BILAN	2
S.05.01.02 PRIMES, SINISTRES ET CHARGES PAR LIGNE D'ACTIVITE	4
S.05.02.01 PRIMES, SINISTRES ET CHARGES PAR PAYS	6
S.12.01.02 PROVISIONS TECHNIQUES VIE ET SANTE UTILISANT DES TECHNIQUES ACTUARIELLES VIE	7
S.17.01.02 PROVISIONS TECHNIQUES – NON-VIE	8
S.19.01.21 TRIANGLES NON-VIE	9
S.22.01.21 IMPACT DES GARANTIES LONG TERME ET DES MESURES TRANSVERSEES	10
S.23.01.01 FONDS PROPRES	11
S.25.01.21 SCR POUR LES ENTREPRISES UTILISANT LA FORMULE STANDARD	13
S.25.02.21 SCR POUR LES ENTREPRISES UTILISANT LA FORMULE STANDARD ET DES MODELES INTERNES PARTIELS	14
S.25.03.21 SCR POUR LES ENTREPRISES UTILISANT DES MODELES INTERNES PARTIELS	14
S.28.01.01 MCR – ENTREPRISES – VIE OU NON VIE	14
S.28.02.01 MCR – ENTREPRISES MIXTES	15

Les montants dans la présentation sont exprimés en Euros.



S.02.01.02 Bilan

	Solvency II value
	C0010
Assets	
Goodwill	0
Deferred acquisition costs	0
Intangible assets	0
Deferred tax assets	12670993
Pension benefit surplus	0
Property, plant & equipment held for own use	73898096
Investments (other than assets held for index-linked and unit-linked contracts)	2490211177
Property (other than for own use)	9330204
Holdings in related undertakings, including participations	942235546
Equities	38146174
Equities - listed	0
Equities - unlisted	38146174
Bonds	737188707
Government Bonds	65449610
Corporate Bonds	671739097
Structured notes	0
Collateralised securities	0
Collective Investments Undertakings	653780425
Derivatives	0
Deposits other than cash equivalents	109530121
Other investments	0
Assets held for index-linked and unit-linked contracts	0
Loans and mortgages	3389159
Loans on policies	0
Loans and mortgages to individuals	0
Other loans and mortgages	3389159
Reinsurance recoverables from:	24711699
Non-life and health similar to non-life	24300952
Non-life excluding health	0
Health similar to non-life	24300952
Life and health similar to life, excluding health and index-linked and unit-linked	410747
Health similar to life	0
Life excluding health and index-linked and unit-linked	410747
Life index-linked and unit-linked	0
Deposits to cedants	9684906
Insurance and intermediaries receivables	235135821
Reinsurance receivables	4580184
Receivables (trade, not insurance)	175276160
Own shares (held directly)	0
Amounts due in respect of own fund items or initial fund called up but not yet paid in	0
Cash and cash equivalents	34646523
Any other assets, not elsewhere shown	41558802
Total assets	3105763520



Liabilities

Technical provisions – non-life
Technical provisions – non-life (excluding health)
Technical provisions calculated as a whole
Best Estimate
Risk margin
Technical provisions - health (similar to non-life)
Technical provisions calculated as a whole
Best Estimate
Risk margin
Technical provisions - life (excluding index-linked and unit-linked)
Technical provisions - health (similar to life)
Technical provisions calculated as a whole
Best Estimate
Risk margin
Technical provisions – life (excluding health and index-linked and unit-linked)
Technical provisions calculated as a whole
Best Estimate
Risk margin
Technical provisions – index-linked and unit-linked
Technical provisions calculated as a whole
Best Estimate
Risk margin
Other technical provisions
Contingent liabilities
Provisions other than technical provisions
Pension benefit obligations
Deposits from reinsurers
Deferred tax liabilities
Derivatives
Debts owed to credit institutions
Financial liabilities other than debts owed to credit institutions
Insurance & intermediaries payables
Reinsurance payables
Payables (trade, not insurance)
Subordinated liabilities
Subordinated liabilities not in Basic Own Funds
Subordinated liabilities in Basic Own Funds
Any other liabilities, not elsewhere shown
Total liabilities
Excess of assets over liabilities

	Solvency II value
	C0010
R0510	187827784
R0520	0
R0530	0
R0540	0
R0550	0
R0560	187827784
R0570	0
R0580	158364931
R0590	29462853
R0600	6009512
R0610	0
R0620	0
R0630	0
R0640	0
R0650	6009512
R0660	0
R0670	5733530
R0680	275982
R0690	0
R0700	0
R0710	0
R0720	0
R0730	
R0740	0
R0750	7794668
R0760	37721031
R0770	6671781
R0780	61307588
R0790	0
R0800	12247739
R0810	
R0820	56929002
R0830	9331584
R0840	436855898
R0850	0
R0860	0
R0870	0
R0880	459137
R0900	823155724
R1000	2282607796

S.05.01.02 Primes, sinistres et charges par ligne d'activité

		Line of Business for: non-life insurance and reinsurance obligations (direct business and accepted proportional reinsurance)											Line of Business for: accepted non-proportional				Total	
		Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Health	Casualty	Marine, aviation, transport		Property
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150		C0160
Premiums written																		
Gross - Direct Business	R0110	2374368132	25074197															2399442330
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	72259395	2173367															74432762
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130																	
Reinsurers' share	R0140	101316199	890602															102206801
Net	R0200	2345311328	26356963															2371668291
Premiums earned																		
Gross - Direct Business	R0210	2374368132	25074197															2399442330
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	72259395	2173367															74432762
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230																	
Reinsurers' share	R0240	101316199	890602															102206801
Net	R0300	2345311328	26356963															2371668291
Claims incurred																		
Gross - Direct Business	R0310	1867313482	7846934															1875160416
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	59416098	5612207															65028305
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330																	
Reinsurers' share	R0340	94688127	2190466															96878593
Net	R0400	1832041453	11268675															1843310128
Changes in other technical provisions																		
Gross - Direct Business	R0410	-583843	-11855															-595698
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420	2620087	0															2620087
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0430																	
Reinsurers' share	R0440	-7747160	0															-7747160
Net	R0500	9783404	-11855															9771549
Expenses incurred	R0550	409204118	4536602															413740720
Other expenses	R1200																	
Total expenses	R1300																	413740720



		Line of Business for: life insurance obligations						Life reinsurance obligations		Total
		Health insurance	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance	Other life insurance	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to health	Annuities stemming from non-life insurance contracts and relating to insurance obligations other than	Health reinsurance	Life reinsurance	
		C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0300
Premiums written										
Gross	R1410				19782765				1925296	21708061
Reinsurers' share	R1420				298802					298802
Net	R1500				19483963				1925296	21409259
Premiums earned										
Gross	R1510				19782765				1925296	21708061
Reinsurers' share	R1520				298802					298802
Net	R1600				19483963				1925296	21409259
Claims incurred										
Gross	R1610				18732357				3268265	22000622
Reinsurers' share	R1620				436062					436062
Net	R1700				18296295				3268265	21564561
Changes in other technical provisions										
Gross	R1710				-1238060				333143	-904916
Reinsurers' share	R1720				83286					83286
Net	R1800				-1321345				333143	-988202
Expenses incurred	R1900				2657268				83865	2741132
Other expenses	R2500									
Total expenses	R2600									2741132



S.05.02.01 Primes, sinistres et charges par pays

		Home Country	Top 5 countries	Total Top 5 and home country
		C0010		C0070
	R0010	 	IT	
		C0080		C0140
Premiums written				
Gross - Direct Business	R0110	2390200143	9242187	2399442330
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0120	74432762		74432762
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0130			
Reinsurers' share	R0140	100700558	1506243	102206801
Net	R0200	2363932347	7735944	2371668291
Premiums earned				
Gross - Direct Business	R0210	2390200143	9242187	2399442330
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0220	74432762		74432762
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0230			
Reinsurers' share	R0240	100700558	1506243	102206801
Net	R0300	2363932347	7735944	2371668291
Claims incurred				
Gross - Direct Business	R0310	1864331722	10828694	1875160416
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0320	65028305		65028305
Gross - Non-proportional reinsurance accepted	R0330			
Reinsurers' share	R0340	95430500	1448093	96878593
Net	R0400	1833929527	9380601	1843310128
Changes in other technical provisions				
Gross - Direct Business	R0410	2147302	-2743000	-595698
Gross - Proportional reinsurance accepted	R0420	2620087		2620087
Gross - Non- proportional reinsurance accepted	R0430			
Reinsurers' share	R0440	-7747160	0	-7747160
Net	R0500	12514549	-2743000	9771549
Expenses incurred	R0550	411511731	2228990	413740720
Other expenses	R1200	 	 	0
Total expenses	R1300	 	 	413740720

		Home Country	Top 5 countries	Total Top 5 and home country
				C0210
	R1400	 	IT	
				C0280
Premiums written				
Gross	R1410	21541960	166100	21708061
Reinsurers' share	R1420	218791	80011	298802
Net	R1500	21323170	86089	21409259
Premiums earned				
Gross	R1510	21541960	166100	21708061
Reinsurers' share	R1520	218791	80011	298802
Net	R1600	21323170	86089	21409259
Claims incurred				
Gross	R1610	22008409	-7787	22000622
Reinsurers' share	R1620	437317	-1255	436062
Net	R1700	21571093	-6532	21564561
Changes in other technical provisions				
Gross	R1710	-904916	0	-904916
Reinsurers' share	R1720	83286	0	83286
Net	R1800	-988202	0	-988202
Expenses incurred	R1900	2597087	144045	2741132
Other expenses	R2500	 	 	0
Total expenses	R2600	 	 	2741132

S.12.01.02 Provisions techniques vie et santé utilisant des techniques actuarielles vie

	Insurance with profit participation	Index-linked and unit-linked insurance		Other life insurance		Annuities stemming from non-life insurance contracts and	Accepted reinsurance	Total (Life other than health insurance, incl. Unit-Linked)	Health insurance (direct)		Annuities stemming from non-life insurance contracts and	Health reinsurance (reinsurance accepted)	Total (Health similar to life insurance)			
		Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees	Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees				Contracts without options and guarantees	Contracts with options or guarantees						
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0150	C0160	C0170	C0180	C0190	C0200	C0210
Technical provisions calculated as a whole	R0010															
Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP as a whole	R0020															
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM Best Estimate																
Gross Best Estimate	R0030					4168088			1565442	5733530						
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default	R0080					9032			401715	410747						
Best estimate minus recoverables from	R0090	0		0		4159056	0	0	1163727	5322783						
Risk Margin	R0100					275982			0	275982						
Amount of the transitional on Technical																
Technical Provisions calculated as a whole	R0110															
Best estimate	R0120															
Risk margin	R0130															
Technical provisions - total	R0200	0	0			4444070		0	1565442	6009512	0			0	0	0

S.17.01.02 Provisions techniques – Non-Vie

	Direct business and accepted proportional reinsurance											Accepted non-proportional reinsurance				Total Non-Life obligation	
	Medical expense insurance	Income protection insurance	Workers' compensation insurance	Motor vehicle liability insurance	Other motor insurance	Marine, aviation and transport insurance	Fire and other damage to property insurance	General liability insurance	Credit and suretyship insurance	Legal expenses insurance	Assistance	Miscellaneous financial loss	Non-proportional health reinsurance	Non-proportional casualty reinsurance	Non-proportional marine, aviation and		Non-proportional property reinsurance
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Technical provisions calculated as a whole																	
Total Recoverables from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default associated to TP calculated as a whole																	
Technical provisions calculated as a sum of BE and RM Best estimate																	
Premium provisions																	
Gross																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default																	
Net Best Estimate of Premium Provisions																	
Claims provisions																	
Gross																	
Total recoverable from reinsurance/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default																	
Net Best Estimate of Claims Provisions																	
Total Best estimate - gross																	
Total Best estimate - net																	
Risk margin																	
Amount of the transitional on Technical Provisions																	
Technical Provisions calculated as a whole																	
Best estimate																	
Risk margin																	
Technical provisions - total																	
Technical provisions - total																	
Recoverable from reinsurance contract/SPV and Finite Re after the adjustment for expected losses due to counterparty default - total																	
Technical provisions minus recoverables from reinsurance/SPV																	

S.19.01.21 Triangles Non-Vie

Total Non-Life Business

Accident year / Underwriting year	Z0020	1
-----------------------------------	-------	---

Gross Claims Paid (non-cumulative) (absolute amount)

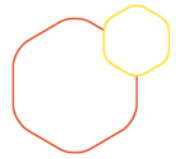
Year	Development year										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110
Prior	R0100										
N-9	R0160										
N-8	R0170										
N-7	R0180										
N-6	R0190										
N-5	R0200	1573516556	172753819	0	1057282	201170	91808				
N-4	R0210	1663619845	169499271	4276613	219199	815622					
N-3	R0220	1776054501	171661397	3202419	147384						
N-2	R0230	1796966389	178176876	909764							
N-1	R0240	1776848355	175218070								
N	R0250	1733604400									

	In Current year	Sum of years (cumulative)
	C0170	C0180
R0100		
R0160		
R0170		
R0180		
R0190		
R0200	91808	1747620635
R0210	815622	1838430549
R0220	147384	1951065701
R0230	909764	1976053029
R0240	175218070	1952066425
R0250	1733604400	1733604400
Total	R0260 1910787047	11198840740

Gross undiscounted Best Estimate Claims Provisions (absolute amount)

Year	Development year										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 & +
	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300
Prior	R0100										
N-9	R0160										
N-8	R0170										
N-7	R0180										
N-6	R0190										
N-5	R0200	0	0	0	379265	88615	295				
N-4	R0210	0	0	655970	229091	85474					
N-3	R0220	0	4748343	973978	308826						
N-2	R0230	210323026	6264109	1478707							
N-1	R0240	196352280	6801517								
N	R0250	198440292									

	Year end (discounted data)
	C0360
R0100	
R0160	
R0170	
R0180	
R0190	
R0200	281
R0210	85258
R0220	308410
R0230	1475815
R0240	6789079
R0250	198459923
Total	R0260 207118765



S.22.01.21 Impact des garanties long terme et des mesures transverses

Harmonie Mutuelle n'est pas concerné par cet état.



S.23.01.01 Fonds propres

Basic own funds before deduction for participations in other financial sector as foreseen in article 68 of Delegated Regulation 2015/35

- Ordinary share capital (gross of own shares)
- Share premium account related to ordinary share capital
- Initial funds, members' contributions or the equivalent basic own - fund item for mutual and mutual-type undertakings
- Subordinated mutual member accounts
- Surplus funds
- Preference shares
- Share premium account related to preference shares
- Reconciliation reserve
- Subordinated liabilities
- An amount equal to the value of net deferred tax assets
- Other own fund items approved by the supervisory authority as basic own funds not specified above

Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds

- Own funds from the financial statements that should not be represented by the reconciliation reserve and do not meet the criteria to be classified as Solvency II own funds

Deductions

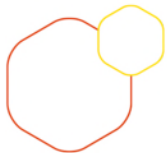
- Deductions for participations in financial and credit institutions

Total basic own funds after deductions

Ancillary own funds

- Unpaid and uncalled ordinary share capital callable on demand
- Unpaid and uncalled initial funds, members' contributions or the equivalent basic own fund item for mutual and mutual - type undertakings, callable on demand
- Unpaid and uncalled preference shares callable on demand
- A legally binding commitment to subscribe and pay for subordinated liabilities on demand
- Letters of credit and guarantees under Article 96(2) of the Directive 2009/138/E
- Letters of credit and guarantees other than under Article 96(2) of the Directive 2009/138/EC
- Supplementary members calls under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC
- Supplementary members calls - other than under first subparagraph of Article 96(3) of the Directive 2009/138/EC
- Other ancillary own funds

Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010				
R0030				
R0040	1262817101	1262817101		
R0050				
R0070	0	0		
R0090				
R0110				
R0130	1019790695	1019790695		
R0140				
R0160				
R0180				
R0220	270288			
R0230				
R0290	2282337508	2282337508	0	0
R0300				
R0310				
R0320				
R0330				
R0340				
R0350				
R0360				
R0370				
R0390	0			



Total ancillary own funds

Available and eligible own funds

- Total available own funds to meet the SCR
- Total available own funds to meet the MCR
- Total eligible own funds to meet the SCR
- Total eligible own funds to meet the MCR

SCR

MCR

Ratio of Eligible own funds to SCR

Ratio of Eligible own funds to MCR

	Total	Tier 1 - unrestricted	Tier 1 - restricted	Tier 2	Tier 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400				0	0
R0500	2282337508	2282337508	0	0	0
R0510	2282337508	2282337508	0	0	
R0540	2282337508	2282337508	0	0	0
R0550	2282337508	2282337508	0	0	
R0580	691763257				
R0600	172940814				
R0620	3,2993				
R0640	13,1972				

Reconciliation reserve

- Excess of assets over liabilities
- Own shares (held directly and indirectly)
- Foreseeable dividends, distributions and charges
- Other basic own fund items
- Adjustment for restricted own fund items in respect of matching adjustment portfolios and ring fenced funds

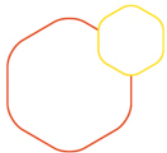
Reconciliation reserve

Expected profits

- Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Life business
- Expected profits included in future premiums (EPIFP) - Non- life business

Total Expected profits included in future premiums (EPIFP)

	C0060
R0700	2282607796
R0710	0
R0720	
R0730	1262817101
R0740	
R0760	1019790695
R0770	0
R0780	48753834
R0790	48753834



S.25.01.21 SCR pour les entreprises utilisant la formule standard

Market risk
 Counterparty default risk
 Life underwriting risk
 Health underwriting risk
 Non-life underwriting risk
 Diversification
 Intangible asset risk
Basic Solvency Capital Requirement

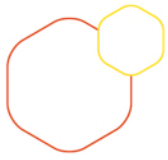
	Gross solvency capital requirement	USP	Simplifications
	C0110	C0090	C0120
R0010	423292202,3		
R0020	48741237,62		
R0030	3749951,84	None	
R0040	394888298,4	None	
R0050	0	None	
R0060	-205356412,8		
R0070	0		
R0100	665315277,4		

Calculation of Solvency Capital Requirement

Operational risk
 Loss-absorbing capacity of technical provisions
 Loss-absorbing capacity of deferred taxes
 Capital requirement for business operated in accordance with Art. 4 of Directive 2003/41/EC
Solvency capital requirement excluding capital add-on

	C0100
R0130	75084575,18
R0140	0
R0150	-48636595,12
R0160	0
R0200	691763257,5
R0210	0
R0220	691763257,5
R0400	
R0410	
R0420	
R0430	
R0440	

Capital add-on already set
Solvency capital requirement
Other information on SCR
 Capital requirement for duration-based equity risk sub-module
 Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for remaining part
 Total amount of Notional Solvency Capital Requirements for ring fenced funds
 Total amount of Notional Solvency Capital Requirement for matching adjustment portfolios
 Diversification effects due to RFF nSCR aggregation for article 304



S.25.02.21 SCR pour les entreprises utilisant la formule standard ET des modèles internes partiels

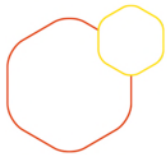
Harmonie Mutuelle n'est pas concerné par cet état.

S.25.03.21 SCR pour les entreprises utilisant des modèles internes partiels

Harmonie Mutuelle n'est pas concerné par cet état.

S.28.01.01 MCR – Entreprises – Vie OU non Vie

Harmonie Mutuelle n'est pas concerné par cet état.



S.28.02.01 MCR – Entreprises mixtes

	Non-life activities		Life activities	
	MCR _(NL,NL) Result		MCR _(NL,L) Result	
	C0010	C0020		
Linear formula component for non-life insurance and	R0010	118900271	0	

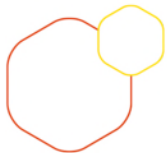
Medical expense insurance and proportional reinsurance
 Income protection insurance and proportional reinsurance
 Workers' compensation insurance and proportional reinsurance
 Motor vehicle liability insurance and proportional reinsurance
 Other motor insurance and proportional reinsurance
 Marine, aviation and transport insurance and proportional reinsurance
 Fire and other damage to property insurance and proportional reinsurance
 General liability insurance and proportional reinsurance
 Credit and suretyship insurance and proportional reinsurance
 Legal expenses insurance and proportional reinsurance
 Assistance and proportional reinsurance
 Miscellaneous financial loss insurance and proportional reinsurance
 Non-proportional health reinsurance
 Non-proportional casualty reinsurance
 Non-proportional marine, aviation and transport reinsurance
 Non-proportional property reinsurance

	Non-life activities		Life activities	
	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance) written premiums in the last 12 months
	C0030	C0040	C0050	C0060
R0020	136721440	2345198071	0	0
R0030	0	26471219	0	0
R0040				
R0050				
R0060				
R0070				
R0080				
R0090				
R0100				
R0110				
R0120				
R0130				
R0140				
R0150				
R0160				
R0170				

	Non-life activities		Life activities	
	MCR _(L,NL) Result		MCR _(L,L) Result	
	C0070	C0080		
Linear formula component for life insurance and	R0200	0	1608900	

Obligations with profit participation - guaranteed benefits
 Obligations with profit participation - future discretionary benefits
 Index-linked and unit-linked insurance obligations
 Other life (re)insurance and health (re)insurance obligations
 Total capital at risk for all life (re)insurance obligations

	Non-life activities		Life activities	
	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk	Net (of reinsurance/SPV) best estimate and TP calculated as a whole	Net (of reinsurance/SPV) total capital at risk
	C0090	C0100	C0110	C0120
R0210				
R0220				
R0230				
R0240			5322783	
R0250				2138744796



Overall MCR calculation

		C0130
Linear MCR	R0300	120509170
SCR	R0310	691763257
MCR cap	R0320	311293466
MCR floor	R0330	172940814
Combined MCR	R0340	172940814
Absolute floor of the MCR	R0350	3700000
		C0130
Minimum Capital Requirement	R0400	172940814

Notional non-life and life MCR calculation

		Non-life activities	Life activities
		C0140	C0150
Notional linear MCR	R0500	118900271	1608900
Notional SCR excluding add-on (annual or latest calculation)	R0510	682527630	9235627
Notional MCR cap	R0520	307137434	4156032
Notional MCR floor	R0530	170631908	2308907
Notional Combined MCR	R0540	170631908	2308907
Absolute floor of the notional M	R0550	2500000	3700000
Notional MCR	R0560	170631908	3700000