

Rapport de projet présenté devant un Jury de Soutenance

Expert ERM
Expert(e) Management des Risques Financiers et Assurantiels

Le 12 novembre 2020

Par : François POUPEAU

Titre :

Application d'une démarche ERM à Harmonie Mutuelle – Propositions d'évolutions du processus de Gestion des risques

Confidentialité : NON OUI (Durée : 1an 2 ans)

La durée de confidentialité expire aux 31 décembre N+1 (1 an) ou N+2 (2 ans)

Les stagiaires s'engagent à ce que les données de l'Entreprise présentées dans le cadre des travaux de la formation (rapport de projet & présentation) respectent les règles relatives à la protection des données à caractère personnel conformément aux dispositions de la Loi informatique et Liberté n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la Loi du 6 août 2004

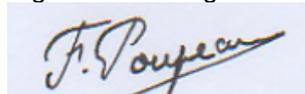
Membres présents du jury :

Par ma signature j'autorise la publication sur un site de diffusion de documents actuariels du rapport de projet (après expiration de l'éventuel délai de confidentialité)

Nom : POUPEAU

Prénom : François

Signature du stagiaire



Si binôme :

Nom :

Prénom :

Signature du stagiaire

1. PRESENTATION DE LA DEMARCHE

La démarche adoptée dans le cadre de ce mémoire vise à proposer des pistes, issues de l'application d'une démarche de gestion des risques ERM (« Enterprise Risk Management »), pour enrichir le processus de suivi du profil de risque de la mutuelle par la fonction-clé Gestion des risques d'Harmonie Mutuelle, au travers notamment de l'introduction de nouveaux indicateurs. **Les propositions figurant dans ce mémoire sont à considérer dans le contexte des dispositifs déjà existants au sein de la mutuelle et des choix organisationnels de la structure.**

La définition suivante du management des risques, formulée par le COSO¹, guidera les réflexions : « **le management des risques est un processus mis en œuvre par le Conseil d'administration, la direction générale, le management et l'ensemble des collaborateurs de l'organisation. Il est pris en compte dans l'élaboration de la stratégie ainsi que dans toutes les activités de l'organisation. Il est conçu pour identifier les événements potentiels susceptibles d'affecter l'organisation et pour gérer les risques dans les limites de son appétence pour le risque. Il vise à fournir une assurance raisonnable quant à l'atteinte des objectifs de l'organisation** ».

L'intérêt de cette définition est qu'elle permet une adaptation du management des risques à un panel large d'organisations, dont les objectifs peuvent différer du critère unique de maximisation de la valeur pour les actionnaires.

Une fois les principaux objectifs d'Harmonie Mutuelle identifiés, ils seront confrontés aux indicateurs déjà suivis par la fonction-clé Gestion des risques. Il en résultera la mise en évidence des limites de certains d'entre eux. Des propositions seront formulées pour élargir le périmètre de ces indicateurs, et permettre à la fonction-clé Gestion des risques de renforcer sa surveillance de l'évolution du profil de risque de la mutuelle, et le cas échéant, d'émettre des alertes auprès de la gouvernance. Enfin, dans le contexte de l'année 2020 marquée par une crise sanitaire et financière consécutive à la pandémie du virus SARS CoV 2, une réflexion sera menée pour adapter le cadre d'indicateurs à disposition de la fonction-clé gestion des risques à une situation de crise.

2. HARMONIE MUTUELLE ET SON ENVIRONNEMENT

L'identification des objectifs d'Harmonie Mutuelle nécessite de comprendre les enjeux associés aux différentes dimensions de cette structure.

Harmonie Mutuelle est un organisme d'assurance, qui présente la particularité d'être constituée sous la forme d'une mutuelle régie par le Code de la mutualité. Par ailleurs, la mutuelle a contribué à la création du groupe Vyv en 2017 et en est membre. Pour appréhender les enjeux auxquels la mutuelle est confrontée, il est nécessaire de tenir compte de sa dimension triple d'organisme d'assurance, mutualiste, membre d'un groupe mutualiste.

2.1. UNE MUTUELLE

2.1.1. UN ORGANISME D'ASSURANCE

Activité d'assurance

Les statuts de la mutuelle disposent que son activité principale consiste à réaliser des opérations d'assurance de personne. En pratique, la mutuelle couvre essentiellement les frais médicaux de ses clients. Les contrats collectifs souscrits par les entreprises au profit de leurs salariés représentent plus de la moitié des cotisations en frais de soins de la mutuelle.

Première mutuelle en France, Harmonie Mutuelle constitue un acteur d'envergure en protégeant plus de 4,8 millions de personnes.

Au plan technique, son portefeuille de contrats est équilibré. En 2019, le ratio des prestations rapportées aux cotisations s'est établi à 82%. La marge technique finance l'essentiel des frais de la mutuelle, qui se portent à près de 20% des cotisations. Quoiqu'en diminution du fait de la persistance de l'environnement de taux bas, le résultat financier est le levier actionné par la mutuelle pour atteindre un résultat comptable proche de 0.

¹ Le COSO est un référentiel de contrôle interne défini par le *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*.

Figure 1. Harmonie Mutuelle, acteur majeur, dédié à l'assurance complémentaire santé

Risque	Cotisations 2019 (M€)	Part des cotisations (%)	P/C comptable (%)
Frais de soins	2 713	97	82
Pertes de revenus	56	2	63
Assistance	4	0	60
Vie	27	1	98
Total	2 800	100	82

Source : SFCR HM 2019

Distribution et gestion

La mutuelle propose à ses clients une gamme complète de produits d'assurance en distribuant des contrats de prévoyance, d'assurance emprunteur, d'épargne et de retraite de ses deux filiales, MUTEX SA et SPHERIA VIE, ainsi que de ses partenaires au sein du groupe Vyv. La mutuelle s'appuie sur un réseau de distribution omnicanal (internet, téléphone, agences, commerciaux itinérants). Elle gère l'essentiel des contrats qu'elle distribue.

Gestion financière

Le portefeuille de placements de la mutuelle est investi dans des actifs obligataires et des actions, soit de manière directe ou via des fonds. Sa principale caractéristique est le poids de ses participations, parmi lesquelles MUTEX SA, l'ensemble de cliniques du groupe HOSPI GRAND OUEST (HGO), SPHERIA VIE et le véhicule d'investissement stratégique du groupe Vyv, Vyv Invest. Ainsi, la mutuelle tient également le rôle d'entité holding.

Figure 2. Un portefeuille de placements marqué par le poids des participations stratégiques

Classe d'actifs	Valeur S2 des placements (en M€)	Part des placements (en %)
Participations	1 036	37
Immobilier	96	3
Actions	24	1
Obligations	764	27
OPCVM	747	26
Autres placements et trésorerie	163	6
Total	2 830	100

Source : SFCR HM 2019

Solvabilité

Bien qu'en diminution régulière depuis l'entrée en application du régime prudentiel Solvabilité 2, notamment à la suite de changement de méthodes, la mutuelle affiche un ratio de solvabilité confortable à 300% en 2019.

2.1.2. UN ORGANISME MUTUALISTE

Un objet social étendu au-delà de la seule activité d'assurance

L'objet social de la mutuelle ne se limite toutefois pas à la seule activité d'assurance traditionnelle. Les statuts prévoient en effet que l'activité de la mutuelle recouvre notamment, toutefois à titre accessoire, la prévention des risques de dommages corporels et l'action sociale. A travers son action, la mutuelle vise à « contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie » (article 3 des statuts d'Harmonie Mutuelle). Afin de soutenir et de promouvoir le modèle mutualiste, la mutuelle peut également se porter garante des engagements portés par d'autres mutuelles et les exempter de toute exigence prudentielle, à travers le mécanisme de la substitution. Au 31 décembre 2019, Harmonie Mutuelle prend ainsi en substitution 14 mutuelles, représentant un total de plus de 30 000 personnes protégées.

Une structure de gouvernance composée par les assurés, leur permettant d’orienter l’action de la mutuelle

Harmonie Mutuelle est une structure à but non lucratif. Elle ne dispose pas de capital social et n’est donc pas détenue par des actionnaires. La mutuelle peut donc se positionner sur un temps long, sans être soumise à des contraintes d’augmentation de sa valeur financière et de versement de dividendes.

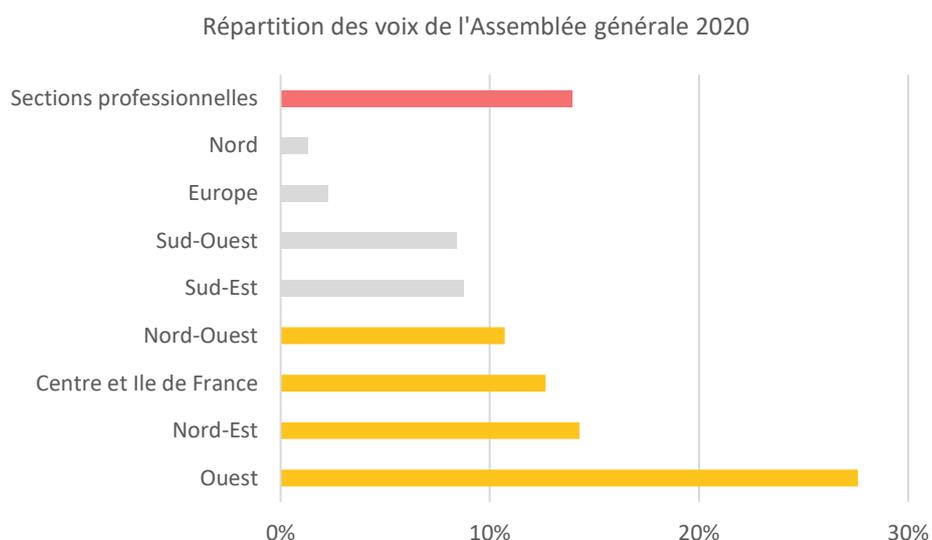
Ses fonds propres correspondent à l’accumulation des gains et des pertes enregistrés par la mutuelle depuis sa création, augmentés par les fonds propres des mutuelles absorbées.

Le modèle mutualiste est fondé sur le principe que la gouvernance de la structure revient aux adhérents, chaque membre participant disposant d’une voix et d’une seule pour s’exprimer et procéder à l’élection des membres du Conseil d’administration de manière directe, pour les plus petites structures, et indirecte, dans le cas d’Harmonie Mutuelle, via l’élection de délégués. Ainsi, l’Assemblée générale et le Conseil d’administration sont composés de membres participants de la mutuelle.

Ainsi, la gouvernance d’Harmonie Mutuelle est organisée de manière indirecte via l’élection de délégués au sein de sections de votes, réparties géographiquement dans toute la France ou via des sections professionnelles regroupant les entreprises et leurs salariés.

Malgré une évolution progressive du marché de l’assurance complémentaire santé vers l’assurance collective, ce sont les adhérents ayant souscrit des contrats à titre individuel qui sont les plus nombreux. Les sections de vote géographiques disposent donc d’une part plus importante de voix que les sections professionnelles. Par ailleurs, du fait de son histoire, la mutuelle a un taux de pénétration plus important sur la moitié Nord de la France. Les sections géographiques associées disposent donc de plus de voix.

Figure 3. Un poids important des sections de la moitié Nord de la France et des sections professionnelles au sein de l’Assemblée générale



Source : Analyse réalisé par le soussigné à partir de données internes HM

A cette organisation mise en place pour assurer le fonctionnement démocratique de la mutuelle, s’ajoutent des comités à un niveau local (territoire, région) rassemblant les membres participants de la mutuelle. Ces lieux d’échanges permettent l’organisation de débats entre les membres participants sur des sujets locaux ou nationaux, pouvant nourrir des orientations prises par la gouvernance de la mutuelle, de mettre en œuvre des actions et partenariats à un niveau local et de faire vivre le militantisme. Les membres participants ont la possibilité de participer activement à la vie de la mutuelle et peuvent en assurer la promotion auprès de leur entourage.

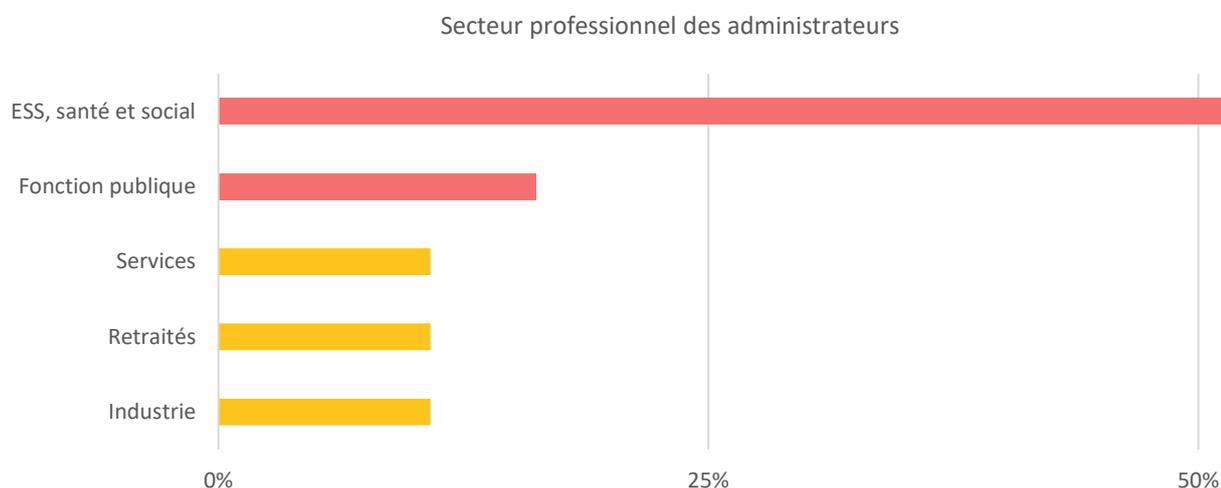
Un Conseil d’administration engagé

Le Conseil d’administration de la mutuelle est composé de 35 administrateurs, auxquels s’ajoutent 2 représentants des salariés disposant chacun d’une voix délibérative.

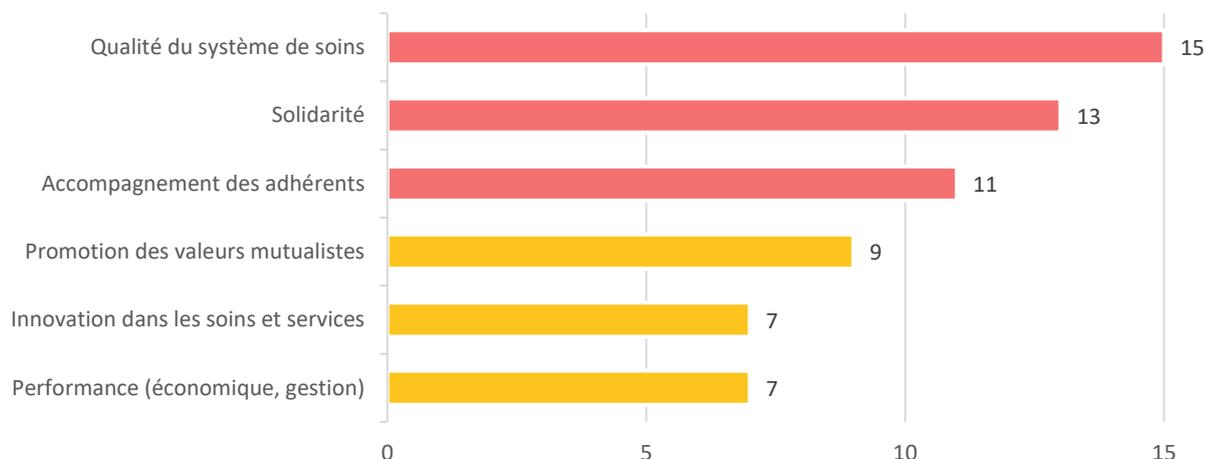
L’analyse de la composition du Conseil d’administration (voir figure en référence Figure 4) révèle que les administrateurs issus des secteurs de l’économie sociale et solidaire (ESS), notamment au sein de structures de services et de soins d’accompagnement mutualiste, et de l’administration de l’Etat sont majoritaires. Les autres administrateurs proviennent, dans des proportions similaires, des secteurs de l’industrie, des services ou ont cessé toute activité professionnelle.

Cette coloration du Conseil d'administration, vis-à-vis de l'économie sociale et solidaire, est à mettre en relation avec les préoccupations que ses membres ont exprimées au moment de son renouvellement en 2019. Ainsi, dans l'expression de leurs motivations à se porter candidats à un mandat d'administrateur, ils ont mis en avant l'importance de coordonner l'action de la mutuelle en particulier autour de l'accompagnement des membres participants, de la qualité du système de soins et de la solidarité (voir graphique en référence Figure 4).

Figure 4. Une part importante des secteurs non lucratifs dans la gouvernance, des préoccupations portant sur la qualité du système de soins, la solidarité et l'accompagnement des adhérents.



Préoccupations soulevées par les administrateurs lors de leur élection



ESS : économie sociale et solidaire

Source : Analyse réalisée par le soussigné à partir de données internes HM

Ces priorités trouvent leur illustration dans de nombreuses décisions de la mutuelle, engageantes financièrement, parmi lesquelles :

- l'anticipation par la mutuelle en 2019 de la réforme « 100% santé » ;
- l'engagement de redistribuer aux adhérents a minima 80% des cotisations santé sous forme de prestations ;
- la décision de proposer aux populations les plus fragiles les couvertures d'aide à la complémentaire santé (ACS) et de poursuivre le dispositif avec la mise en place de la complémentaire santé solidaire (CSS) ;
- la réalisation d'investissements financiers dans la santé, les structures de soins, de manière directe ou via VYV INVEST et le fonds HM VYV INNOVATION, ou encore dans les territoires et le développement du tissu économique local à travers le fonds HARMONIE MUTUELLE EMPLOIS France.

Plus récemment, la mutuelle, en tant que partenaire de la Sécurité sociale et des pouvoirs publics, s'est engagée, dans le cadre du groupe Vyv et plus largement de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), à faire une proposition pour soutenir l'effort de solidarité nationale demandée par les ministres de la santé et des comptes publics. Cette proposition prend la forme d'une contribution aux dépenses supplémentaires de l'Assurance maladie durant la période de crise sanitaire pouvant atteindre 50 M€.

Ces éléments sont illustrés dans le communiqué de presse de la mutuelle relatant les faits marquants de la réunion de l'Assemblée générale, qui s'est tenue le 30 juin 2020.

Enfin, en juin 2020, le Président du Conseil d'administration a annoncé le lancement d'une démarche collective de manière à ce qu'en 2021 l'Assemblée générale adopte le statut d'entreprise à mission. De cette sorte, les engagements de la mutuelle seront inscrits dans ses statuts et feront l'objet d'un suivi régulier.

Dès lors, le Conseil d'administration doit concilier ces orientations avec la contrainte, *a priori* antagoniste, de performance financière.

Au-delà de la conciliation d'orientations sociales de la mutuelle avec la contrainte de performance financière, la composition du Conseil d'administration peut-elle générer un risque de conflit d'intérêts ?

De manière générale, tout Conseil d'administration est sujet à un risque de conflit d'intérêts puisque les administrateurs peuvent tenter d'orienter des décisions de manière à ce qu'elle soit favorable à leur égard ou à l'organisation qu'ils représentent. En particulier, dans le cas de la mutuelle, la composition de son Conseil d'administration par les souscripteurs des contrats pourrait générer un risque de conflit d'intérêts plus marqué, les administrateurs pouvant privilégier l'attractivité de leurs contrats d'assurance, tant au niveau de son prix que de ses garanties, par rapport à la situation financière de la structure.

La composition actuelle du Conseil d'administration, marquée par le poids important des représentants du secteur de l'économie sociale et solidaire, et la vocation sociale de la mutuelle, inscrite dans ses statuts et prochainement réaffirmée avec la définition de la mission de la mutuelle, réduisent le risque de conflit d'intérêts.

Pour autant, ce risque pourrait se renforcer à l'avenir en raison du poids croissant attendu des contrats collectifs par les entreprises dans les cotisations de la mutuelle, et donc dans sa gouvernance.

2.2. MEMBRE D'UN GROUPE

Harmonie Mutuelle est l'un des membres fondateurs du groupe Vyv, créé en septembre 2017. Le groupe est organisé autour de différentes structures, parmi lesquelles :

- une union mutualiste de groupe (UMG « Groupe Vyv ») stratégique et prudentielle. Il s'agit de l'entité faîtière qui pilote la stratégie globale du groupe Vyv, coordonne la mise en œuvre et exerce des missions de contrôle auprès des membres,
- une union des services de soins (union « Vyv 3 ») qui décline la stratégie du groupe concernant les activités sanitaires, sociales et médico-sociales.

Le périmètre de combinaison du groupe recouvre celui de l'UMG et de Vyv 3 et représente un chiffre d'affaires de 9 485 M€ en 2019. La part du chiffre d'affaires issue de l'activité d'assurance est de 80%. Les principales entités opérationnelles de l'UMG, dont Harmonie Mutuelle, font l'objet de la note de solidité financière A+ attribuée par Fitch Ratings. Par ailleurs, en 2019, le groupe a réalisé une émission obligataire subordonnée d'un nominal de 500 M€ pour une échéance à 10 ans, visant à financer son projet de transformation.

Chacune des entités du groupe dispose en général de ses propres effectifs et moyens. L'articulation avec le groupe est réalisée au travers de la mise en place de dirigeants et d'administrateurs communs. Le président d'Harmonie Mutuelle porte également le mandat de président de Vyv 3 et de vice-président de l'UMG. Le directeur général de la mutuelle est aussi directeur assurance et protection financière du groupe Vyv.

Par son appartenance à Vyv, la mutuelle favorise la promotion des valeurs mutualistes et peut proposer à ses membres participants une gamme élargie d'assurance et de services. Dans le même temps, la mutuelle doit respecter un certain nombre de contraintes de gouvernance et financières. Les principales décisions doivent ainsi faire l'objet d'une information préalable voire d'un accord par l'UMG. Au plan financier, la mutuelle contribue au financement du groupe et doit s'intégrer dans la trajectoire financière définie sous sa coordination.

2.3. UNE PLURALITE D'OBJECTIFS

Il apparaît ainsi que la mutuelle évolue dans un environnement complexe. En tant qu'organisme d'assurance, elle doit veiller à son équilibre technique et garantir sa capacité à honorer ses engagements sur le marché de santé, marqué par ailleurs par une tension croissante de l'environnement réglementaire. Elle tient également le rôle d'entité holding, notamment d'organismes d'assurance qui contribuent à sa stratégie de développement, dont elle partage les prérogatives avec le groupe Vyv du fait de son influence dominante. En raison de sa notation par Fitch et pour répondre aux enjeux de solvabilisation du groupe, elle doit respecter des contraintes financières. Dans le même temps, de par sa nature de mutuelle, et à la demande de sa gouvernance, elle est tenue de respecter des contraintes de redistribution auprès de ses adhérents sous diverses formes :

- un niveau minimum de ratio P/C en santé ;
- une allocation des frais généraux de la mutuelle pour renforcer l'offre de services et la solidarité ;
- des investissements financiers promouvant différentes causes, telles que l'amélioration de la qualité des soins ou encore l'emploi en France.

Le rôle de la fonction-clé Gestion des risques de la mutuelle est d'éclairer la gouvernance sur l'atteinte de ses différents objectifs.

3. PILOTAGE DES RISQUES

3.1. PROCESSUS D'IDENTIFICATION DES RISQUES

Du fait de la taille de la mutuelle, de son environnement et de ses différents objectifs, l'identification des risques est un processus complexe et dynamique, qui doit engager les collaborateurs et les membres du Conseil d'administration, sous la coordination de la fonction-clé Gestion des risques et de la direction des risques.

La démarche d'identification des risques est reprise chaque année pour capter toutes les évolutions susceptibles d'affecter le profil de risque de la mutuelle. Elle se nourrit de différentes sources, parmi lesquelles :

- les diverses cartographies des risques : la cartographie des processus permettant l'identification des risques opérationnels, la cartographie des risques de conformité, la cartographie des risques stratégiques élaborée à la suite d'entretiens avec le Comité de direction générale ;
- la base des incidents, y compris les incidents informatiques et les fuites de données personnelles ;
- les suivis des risques techniques et financiers effectués par les directions technique et financière ;
- l'analyse financière de la situation de la mutuelle et de ses perspectives (analyse des comptes clôturés, de la situation de solvabilité, des projections du business plan, des projections ORSA) ;
- les activités de veille.

3.2. LES PRINCIPAUX RISQUES DE LA MUTUELLE

La consultation du rapport 2019 sur la solvabilité et situation financière (SFCR) d'Harmonie Mutuelle donne une description du profil de risque de la mutuelle. Outre les risques techniques et financiers, les risques suivants sont identifiés :

- Environnement externe :
 - o Encadrement plus strict des activités de la mutuelle par la réglementation ;
 - o Protection de la mutuelle et de sa marque face à toute situation de crise médiatique ;
- Evolution structurelle de l'entreprise – articulation avec le groupe :
 - o **Capacité de la mutuelle à renforcer son empreinte mutualiste et son utilité sociale pour mieux se différencier ;**
 - o Bonne mise en œuvre de la trajectoire de transformation H2020 ;
 - o Maîtrise d'une trajectoire groupe / mutuelle cohérente et alignée ;
 - o Renforcement des synergies avec le groupe.
- Système d'information :
 - o Sécurité du système d'information de la mutuelle ainsi que de ses données.

Ces risques donnent lieu à la mise en place d'indicateurs et de plans d'actions pour les piloter. Parmi eux, le risque lié au renforcement de l'empreinte mutualiste trouve son écho avec les différents objectifs identifiés de la mutuelle (voir partie en référence §2.3). Dans le cadre de sa mission de suivi de l'évolution du profil de risque, la fonction-clé Gestion des risques doit concilier la gestion de ce risque avec les contraintes de performance financière de la mutuelle.

Par la suite, les discussions au sein du mémoire porteront sur la gestion des risques techniques et financiers, correspondant à l'activité classique d'un organisme d'assurance, et du risque de renforcement de son empreinte mutualiste, spécifique à un organisme mutualiste.

3.3. INDICATEURS D'EVOLUTION DU PROFIL DE RISQUE

Au sein d'Harmonie Mutuelle, l'évolution du profil de risque est contrôlée à l'aide des deux indicateurs suivants, à partir desquels est défini le cadre d'appétence au risque de la mutuelle :

- le ratio de couverture de l'exigence de capital réglementaire par les fonds propres admissibles dans le dispositif prudentiel Solvabilité 2. Ce ratio sera appelé par la suite « le ratio de solvabilité S2 »,
- le ratio combiné.

Le suivi de ces indicateurs relève de la responsabilité de la fonction-clé Gestion des risques. Ainsi, la fonction-clé Gestion des risques peut être sollicitée *a posteriori* lorsqu'un élément constitutif du profil de risque de la mutuelle évolue de manière significative, pouvant donner lieu à un dépassement du cadre d'appétence au risque. Par ailleurs, la fonction-clé gestion des risques est sollicitée *a priori* sur tout projet de montage technique et financier, de partenariat, de fusion. Son opinion s'appuiera alors sur les conséquences de l'opération sur les indicateurs d'appétence au risque.

3.3.1. LE RATIO DE SOLVABILITE S2

Modalités de calcul des composantes du ratio de solvabilité S2

Les fonds propres prudentiels peuvent être déterminés à partir des fonds propres comptables en procédant principalement aux corrections suivantes :

- remplacement des valeurs comptables des placements par leur valeur dans le référentiel Solvabilité 2. La valeur des placements dans le référentiel S2 est égale à leur valeur de réalisation dans le référentiel comptable. Il existe plusieurs exceptions à ce principe parmi lesquelles les participations dans les entreprises d'assurance, à savoir MUTEX SA et SPHERIA VIE. La valeur des participations d'assurance inscrite au bilan prudentiel correspond à la quote-part de détention des fonds propres des entreprises d'assurance dans le référentiel Solvabilité 2 ;
- ajustement de la valeur des provisions techniques comptables au référentiel Solvabilité 2. Il s'agit principalement d'élargir le périmètre des flux de trésorerie pris en compte dans les calculs comptables à la frontière des contrats sous Solvabilité 2, en tenant compte de l'ensemble des flux à venir au titre de l'année suivant l'inventaire. Dans le référentiel Solvabilité 2, la valeur des provisions techniques est complétée par la marge de risque correspondant au coût d'immobilisation du capital nécessaire au respect des exigences prudentielles ;
- prise en compte des conséquences du changement de référentiel sur la situation fiscale via l'enregistrement d'actifs et de passifs d'impôts différés.

Le capital de solvabilité requis (ou SCR pour *solvency capital requirement* en anglais) d'Harmonie Mutuelle est calculé par application de la formule standard. Il résulte essentiellement de calculs à partir de formules fermées appliquées à des composantes du bilan prudentiel.

Pertinence de la prise en compte du ratio de solvabilité dans le cadre d'appétence de la mutuelle

L'intégration du ratio de solvabilité dans le cadre d'appétence au risque de la mutuelle est la conséquence de la consécration de cet indicateur par la réglementation prudentielle Solvabilité 2.

Pour répondre aux exigences du pilier 1 de Solvabilité 2, la mutuelle a effectué des investissements significatifs pour établir un processus, a minima annuel, de production des données prudentielles. Cet indicateur, dès lors qu'il est supérieur à 100% avec une marge de confort et qu'il a été déterminé au travers d'un processus fiable, permet d'obtenir une assurance raisonnable que le pilotage de la structure ne sera pas sujet à des contraintes imposées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). L'ACPR peut en effet adresser des injonctions à la structure à renforcer ses fonds propres ou à transférer un portefeuille de contrats d'assurance.

Les dispositions relatives au pilier 3 de Solvabilité 2 contraignent la mutuelle à mettre à disposition du public chaque année le niveau de son ratio de solvabilité pour l'année clôturée.

Enfin, les règles définissant l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (EIRS), telle que prévue par le pilier 2, imposent à la mutuelle de projeter son ratio de solvabilité sur l'horizon de son plan d'affaires.

De ce fait et en raison du caractère *a priori* commun de ses modalités de calcul sur le territoire européen, cet indicateur, à vocation d'abord prudentielle, a trouvé sa place dans la communication financière des organismes d'assurance, et en particulier de la mutuelle. Le ratio de solvabilité élevé de la mutuelle constitue un atout auprès notamment de :

- ses partenaires, clients grands comptes prospects et assureurs. Les premiers appréhenderont son niveau comme un gage de la solidité financière de la mutuelle, condition impérative avant de lui confier la couverture du remboursement des frais de soins des salariés. Les seconds mesureront l'économie sur leur besoin de capital par rapport à un assureur bénéficiant d'un ratio plus faible,
- son agence de notation. Le ratio de solvabilité est un élément important du processus aboutissant à la détermination de la note de solidité financière attribuée par Fitch. Cette note permet à la mutuelle et au groupe Vyv de pouvoir se financer à des conditions plus favorables sur les marchés financiers ou auprès directement des banques.

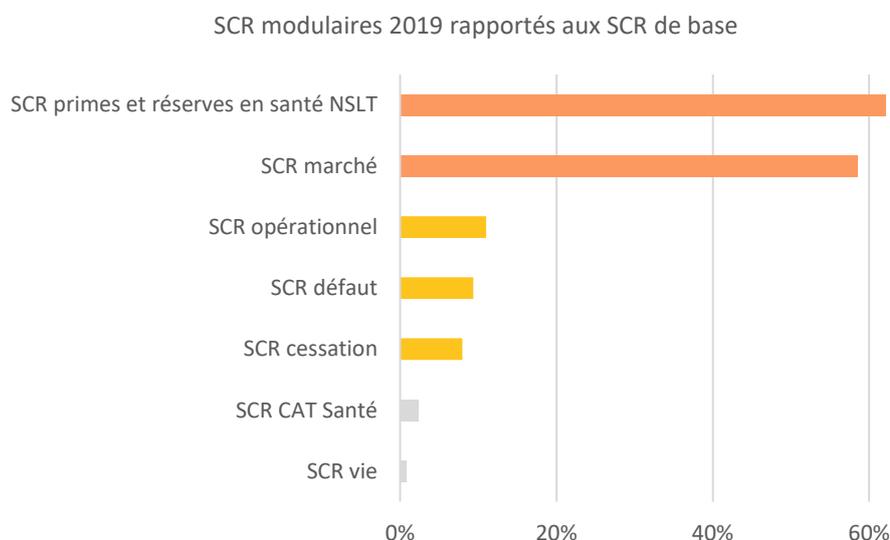
Proposition 1 : Lors de la prochaine révision des limites encadrant le ratio de solvabilité S2, il pourrait être proposé au Conseil d'administration de se positionner en lui apportant un éclairage sur :

- a. les ratios de solvabilité des concurrents de la mutuelle ;
- b. la plage de valeurs au sein de laquelle il peut évoluer pour maintenir voire améliorer la note attribuée par Fitch ;
- c. le niveau minimum à respecter pour répondre à un appel d'offres des grands comptes prospects. Ce seuil peut être défini en procédant à une analyse, sur une série d'appels d'offres, des niveaux minimums exigés ainsi que des ratios de solvabilité des organismes d'assurance candidats par rapport au ratio de solvabilité de l'organisme retenu ;
- d. le niveau de solvabilité de la mutuelle attendu par le groupe.

Que peut apporter le ratio de solvabilité S2 pour le pilotage des risques de la mutuelle ?

Au-delà des contraintes externes à la mutuelle, les éléments constitutifs du ratio de solvabilité, et, plus particulièrement, les différentes composantes du capital de solvabilité requis, mettent en lumière certains risques techniques et financiers. Les principaux contributeurs au capital de solvabilité requis sont les SCR de marché, de primes et réserves en santé NSLT (NSLT pour *Non Similar to Life Techniques* en anglais), le SCR défaut, le SCR cessation, et le SCR opérationnel. L'apport de l'éclairage du ratio de solvabilité S2 diffère selon la nature du risque.

Figure 5. Les risques de souscription en santé NSLT et de marché sont les principaux modules du SCR d'HM



Source : Rapport SFCR 2019 HM

Risques pilotables donnant lieu à un positionnement formel par la mutuelle

Les risques sous-jacents au SCR marché, la composante de primes au sein du SCR primes et réserves en santé NSLT et le SCR défaut type 1 font l'objet d'une validation formelle par la mutuelle. En effet, la mutuelle valide une allocation de placements au sein de sa politique de gestion du risque d'investissement, qui se traduit en fin d'année, par un certain niveau de SCR marché. De même, le chiffre d'affaires de la mutuelle, qui intervient dans le calcul du SCR de primes et réserves en santé NSLT, est un indicateur faisant l'objet d'une validation par sa gouvernance, *ex-ante* lors des exercices d'établissement du plan d'affaires ou des projections budgétaires.

Le SCR défaut type 1 correspond au risque de contrepartie encouru par la mutuelle au titre de ses relations avec des partenaires financiers. Le niveau minimum de qualité de crédit de ces partenaires est régi par les politiques de réassurance et de gestion du risque d'investissement.

Proposition 2 : Au moment de la prise de décision, outre les perspectives de rendement, les niveaux de SCR associés à ces risques de marché et de souscription, calculés directement à partir de la formule standard ou à l'aide de paramètres spécifiques, peuvent être rappelés pour montrer les pertes extrêmes pouvant être enregistrées en cas d'évolution défavorable des paramètres techniques et financiers sous-jacents.

Une illustration d'une déclinaison possible de cette proposition est présentée en annexe (voir partie §6.1).

Risques pilotables ne donnant pas lieu à un positionnement formel par la mutuelle

La composante « réserves » du SCR de primes et réserves en santé NSLT et le SCR défaut type 2 mettent en évidence des risques vis-à-vis desquels la mutuelle ne s'est pas nécessairement positionnée.

Dans le cas du SCR de primes et réserves, étant donné le caractère court du risque santé, la mutuelle peut s'interroger sur sa capacité à procéder plus rapidement au paiement de certains sinistres pour diminuer le niveau des provisions techniques et donc du SCR associé, et l'opportunité d'une telle mesure au regard des conséquences sur sa trésorerie de fin d'année.

De la même manière, le niveau du SCR défaut de type 2 peut encourager la mutuelle à renforcer ses efforts pour recouvrer plus rapidement ses créances.

Proposition 3 : La composante « réserves » du SCR de primes et réserves en santé NSLT et le SCR défaut type 2 pèsent dans la composition du SCR de la mutuelle :

- a. dans le cas de la composante « réserves » du SCR de primes et réserves en santé NSLT, des analyses peuvent être menées pour mesurer la pertinence d'un paiement plus rapide des prestations en fin d'année au regard des conséquences sur des processus de gestion et sur le niveau de trésorerie de la mutuelle,
- b. dans ce cas du SCR défaut type 2, les efforts de recouvrement des créances pourraient être mis en regard du niveau maximal accepté par la mutuelle pour ce sous-module.

Risques non pilotables

Dans le cas des SCR opérationnel et SCR cessation, la mutuelle n'a pas de capacité d'action directe pour réduire leur niveau, dont les calculs sont des fonctions soit du chiffre d'affaires brut de réassurance, soit de la part des contrats bénéficiaires au sein des provisions techniques.

Quelle que soit leur activité principale (dommages, responsabilité, santé, assurance-vie, prévoyance), les organismes d'assurance présentant les mêmes niveaux de chiffre d'affaires et de provisions techniques seront soumis à un même niveau de SCR opérationnel. Dans le cadre de la 3^{ème} évaluation de l'EIRS, la mutuelle pourrait toutefois procéder à sa propre estimation des pertes extrêmes qu'elle pourrait encourir au titre du risque opérationnel au travers de travaux de modélisation opérés à partir des données de la base incidents et de valorisation de scénarios simulant la réalisation d'un risque opérationnel (panne d'un système de gestion, attaque cyber, incendie sur un site...). En première analyse, par comparaison avec le montant de 2 M€ du pire sinistre déclaré dans la base des incidents de la mutuelle, le niveau de 84 M€ du SCR opérationnel peut sembler très élevé. Il est proche du plafond des sanctions financières pouvant être infligées par la CNIL (4% du chiffre d'affaires de l'entité, soit environ 110 M€) et l'ACPR (100 M€).

Le SCR cessation met en lumière l'exposition de la mutuelle à un scénario de résiliation. Si le niveau du sous-module ne peut pas être réduit, la mutuelle peut engager des actions pour gérer ce risque.

Proposition 4 : S'agissant de ces risques non pilotables, l'apport de la formule standard diffère :

- a. un éclairage pourrait être apporté au Conseil d'administration sur la perception du risque opérationnel propre à la mutuelle par rapport à ce que prévoit la formule standard, au travers notamment de la 3^{ème} évaluation de l'EIRS,
- b. le niveau du SCR cessation doit être mis en regard de la contribution des contrats associés aux fonds propres S2 de la mutuelle. Il montre également la sensibilité de la solvabilité de la mutuelle à ce paramètre, qui devrait évoluer dans le contexte d'élargissement du droit de résiliation en santé.

Quelles sont les limites du ratio de solvabilité ?

Le ratio de solvabilité et ses composantes présentent toutefois un certain nombre de limites.

Etant donné le niveau développé des notions techniques et financières sous-jacentes à l'indicateur et à ses composantes, leur bonne appréhension par la gouvernance, en particulier par un public d'administrateurs non spécialistes de la technique de l'assurance, peut s'avérer délicate. En outre, l'importance donnée par la réglementation Solvabilité 2 au ratio de solvabilité peut conduire la gouvernance à considérer que, lorsqu'il est élevé, l'organisme est prémuni contre tout risque.

Par ailleurs, pour les organismes n'appliquant pas de modèle interne, la logique consistant à prioriser l'optimisation du ratio de solvabilité est susceptible d'engendrer un risque systémique. Il pourrait être donné comme illustration un organisme qui chercherait à maximiser son rendement financier en investissant sur des obligations souveraines d'un état de l'Union européenne sous pression financière.

Enfin, le ratio de solvabilité présente une certaine volatilité, du fait de sa sensibilité au niveau des marchés financiers, mais également parce que son calcul résulte de l'application d'un modèle, de choix de méthodes et de l'interprétation des textes réglementaires, qui peuvent évoluer du fait de l'organisme ou de l'ACPR. Le niveau du ratio de solvabilité peut ainsi être amené à brusquement évoluer à la suite de la correction d'une erreur sur les données ou de la révision d'une méthode. Cette situation est exacerbée dans le cas d'Harmonie Mutuelle puisque son ratio de solvabilité dépend en plus de la valeur des fonds propres prudentiels de sa filiale MUTEX SA.

Deux exemples mettent en évidence cette volatilité. En premier lieu, au 31 décembre 2019, la diminution du ratio de solvabilité de la mutuelle s'explique principalement par la prise en compte de deux mois supplémentaires dans le volume de primes au sein du SCR de primes et réserves à la suite des injonctions de l'ACPR. En outre, selon la presse spécialisée dans le secteur de l'assurance, le ratio de solvabilité de l'institution de prévoyance Humanis Prévoyance a chuté de 40 points en 2017 et de plus de 50 points en 2018, notamment du fait de correction de méthode pour le calcul des provisions techniques. Ces baisses brutales ont remis en cause la pérennité financière du groupe Humanis et ont précipité son rapprochement avec le groupe Malakoff-Médéric.

Proposition 5 : Le ratio de solvabilité S2 est le fruit de calculs complexes, sujets à erreur ou différence d'interprétation. Il doit être considéré avec circonspection. Lorsqu'il est présenté en Conseil d'administration, il doit être accompagné de calculs complémentaires illustrant sa variabilité. Par ailleurs, il ne doit pas être le seul indicateur utilisé pour mesurer la santé financière de la mutuelle ou les conséquences d'un projet technique, financier ou stratégique.

3.3.2. RATIO COMBINE

Le ratio combiné est un indicateur appréhendé aisément par la mutuelle et sa gouvernance. Cet indicateur est partagé au sein de l'entreprise. Il permet d'établir un lien entre le suivi technique des contrats et leur matérialisation dans les comptes, et ce, de manière d'autant plus marquée que le risque porté par Harmonie Mutuelle est à déroulement court. Sa prise en compte dans le cadre d'appétence au risque est un gage de l'effort que l'organisme souhaite engager pour maintenir son équilibre technique.

Proposition 6 : Toutefois, du fait du caractère distinct des leviers de pilotage, au sein du cadre d'appétence au risque, le ratio combiné pourrait être scindé en un ratio de sinistralité P/C et un ratio de frais.

3.4. ENCADREMENT DU PROFIL DE RISQUE DE LA MUTUELLE PAR LES INDICATEURS

3.4.1. RISQUES ASSURANTIELS

Dans un contexte général, les indicateurs mis en place contribuent à contrôler le profil de risque de la mutuelle en tant qu'organisme d'assurance. En revanche, pour limiter le risque de modèle associé aux calculs prudentiels dans l'environnement réglementaire Solvabilité 2 (voir Proposition 5 : en partie §3.3.1), la fonction-clé Gestion des risques doit disposer d'analyses lui permettant de confirmer la robustesse des calculs de fonds propres et de l'exigence de capital réglementaire. Ces analyses devraient recouvrir à la fois :

- une synthèse des options méthodologiques retenues et des risques associés ;
- une synthèse des résultats des contrôles de tous niveaux réalisés lors de chaque exercice de production ;
- une analyse des écarts entre les provisions techniques comptables et les provisions techniques prudentielles ;
- une comparaison des éléments de calcul du ratio de solvabilité avec des données de marché (indicateurs publiés par l'ACPR, analyses des SFCR effectuées par des cabinets de conseil) ;
- une comparaison des résultats des calculs et des paramètres de calcul avec la réalité observée, notamment la comptabilité. En particulier, et du fait du caractère court-terme du risque santé, les flux de trésorerie pris en compte dans le calcul des provisions techniques prudentielles peuvent être mis en regard des flux de cotisations encaissées et des flux de prestations décaissés ;

Par ailleurs, du fait de la mise en place du droit de résiliation infra-annuelle en santé le 1^{er} décembre 2020, outre le ratio combiné, un indicateur de suivi des résiliations pourrait être mis en exergue, en vue d'anticiper le risque potentiel de dégradation des marges. En effet, les conséquences de cette mesure sur le comportement des assurés, les risques d'attrition des profils peu consommateurs et de remplacement par des profils opportunistes, ne sont pas encore appréhendés.

Proposition 7 : En vue de gérer la partie technique du profil de risque de la mutuelle, le panel d'indicateurs mis à disposition de la fonction-clé Gestion des risques pourrait être complété par des analyses permettant de garantir la robustesse des calculs prudentiels, notamment en confrontant les calculs prospectifs à la réalité, et par le suivi des taux de résiliation des contrats.

3.4.2. RISQUES FINANCIERS

Du fait du caractère de développement court du risque santé, les risques financiers peuvent être appréhendés par la fonction-clé Gestion des risques à travers l'analyse du ratio de solvabilité S2 et la politique de gestion du risque d'investissement.

En revanche, ces indicateurs ne sont pas suffisants pour encadrer les risques liés aux principales participations, MUTEX SA, Vyv Invest, SPHERIA VIE et HGO. Des informations permettant de disposer d'une vision d'ensemble de la situation financière de ces entités et de leurs perspectives seraient nécessaires, telles que :

- le prévisionnel de chiffre d'affaires et de résultat ;
- pour les entités d'assurance :
 - o prévisionnel de ratio de solvabilité,
 - o projections ORSA.

- pour les entités non assurantielles :
 - o prévisionnel de valorisation,
 - o situation prévisionnelle de trésorerie, investissements fonciers et informatiques à venir.

En outre, la fonction-clé Gestion des risques pourrait procéder à des entretiens avec ses homologues au sein de ces filiales en vue d'identifier leurs principaux risques et de procéder à un suivi.

Proposition 8 : Le panel d'indicateurs mis à disposition de la fonction-clé Gestion des risques pourrait être complété par des éléments de reporting, que les principales filiales transmettraient régulièrement, en vue de prévenir la contagion d'une évolution défavorable de leur profil de risque à la mutuelle.

3.4.3. RISQUES LIES A L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DE LA MUTUELLE

Les indicateurs, qui ont été précédemment discutés, constituent des outils pour piloter les risques techniques et financiers de la mutuelle. En revanche, ils ne donnent pas de visibilité sur le niveau de redistribution de la mutuelle auprès de ses adhérents. Dès lors, la mutuelle est exposée au risque soit de ne pas atteindre un niveau de redistribution suffisant par rapport aux attentes de la gouvernance, soit que le niveau de redistribution soit atteint au détriment de la performance financière.

Il est donc nécessaire que les objectifs de redistribution soient définis et que la fonction-clé Gestion des risques puisse en tenir compte dans son évaluation de l'évolution du profil de risque.

A ce stade, l'objectif de redistribution est limité à un niveau minimum du ratio P/C en santé. Sur les volets de frais et d'investissement, aucun seuil n'a été fixé. Sur le volet des frais, il s'agira d'identifier la part déjà reversée aux adhérents via l'achat de services ou de protection solidaire (ACS).

S'agissant des placements, le niveau d'investissement de conviction doit être défini au regard des contraintes de trésorerie de la mutuelle actuelles et futures, des besoins éventuels des filiales et d'allocations garantissant un niveau de résultat financier minimal.

Proposition 9 : En vue de piloter l'évolution du profil de risque, il est nécessaire que la fonction-clé Gestion des risques dispose d'indicateurs vérifiant le niveau de redistribution de la mutuelle, notamment aux plans technique et financier, en regard d'indicateurs de performance.

Une illustration du processus d'identification du niveau de trésorerie pouvant être dégagée sur l'horizon d'un business plan est présentée annexe (voir partie §6.2).

4. ADAPTATION DU PILOTAGE DES RISQUES AUX SITUATIONS DE CRISE

A la lumière du bilan provisoire de la crise sanitaire et financière, consécutive à l'épidémie du virus SARS CoV 2, il ressort que la fonction-clé Gestion des risques se doit d'adapter son dispositif dans ce type de situation.

En effet, les valeurs du ratio de solvabilité et du ratio combiné ne peuvent être mises à jour suffisamment rapidement pour mesurer l'évolution du profil de risque. En période de crise, il peut être en outre permis de douter de la robustesse de la calibration de la formule standard.

Par ailleurs, dans les premiers moments de la crise, les préoccupations ont porté sur le risque d'effondrement des marchés financiers, le risque d'insuffisance de la trésorerie en cas de contagion massive de la population entraînant des soins coûteux de réanimation, et les risques d'exposition du système d'information de la mutuelle du fait de la mise en place accélérée du télé-travail pour tous les collaborateurs en quelques jours. Dans le même temps, la mutuelle s'est empressée de soutenir ses adhérents en difficulté à travers plusieurs mesures, dont la possibilité accordée aux entreprises sous certaines conditions de reporter leurs cotisations pour une enveloppe totale de 100 M€ et la création d'un fonds de soutien aux travailleurs non-salariés doté de 2 M€. MUTEX SA a également prévu une possibilité de report de cotisations pour une enveloppe totale de 50 M€ et a élargi les conditions de déclenchement des garanties d'arrêt de travail.

Durant cette période, la fonction-clé Gestion des risques a conçu et déployé un tableau d'indicateurs, issus des différents services et directions de l'entreprise, permettant de suivre de manière hebdomadaire le profil de risque de la mutuelle. Il ressort de cette expérience qu'en période de crise :

- l'établissement d'un tableau de bord est une entreprise délicate ;
- il est complexe d'établir de nouveaux indicateurs, les services et directions étant concentrées sur leur activité quotidienne ;
- le tableau de bord est nécessaire pour établir une vision d'ensemble du profil de risque.

Proposition 10 : Les indicateurs de suivi du profil de risque doivent être adaptés à la situation traversée par l'organisme. En particulier, en cas de crise, ils doivent être revus pour répondre aux préoccupations à court-terme. L'établissement d'un tableau de bord adapté à la situation dans un délai rapide nécessite que la fonction-clé Gestion des risques dispose d'une vision sur les indicateurs existants au sein des différents services et directions. Le raccordement de ces indicateurs

à une cartographie de l'ensemble des risques de la mutuelle permettrait de dresser rapidement un tableau de bord, les indicateurs étant déjà existants.

5. CONCLUSIONS

Les réflexions menées au sein de ce mémoire ont d'abord consisté à identifier les différentes dimensions structurant l'activité d'Harmonie Mutuelle. Ainsi, il a été montré que l'activité d'Harmonie Mutuelle ne se limite pas à la couverture de risques d'assurance, ou encore à son rôle d'entité holding de participations concourant à la mise en œuvre de sa stratégie. **La mutuelle porte également une dimension sociale affirmée** ou, plus précisément, mutualiste symbolisée par son slogan « Avançons collectif » ou par celui du groupe Vyv « entrepreneur du mieux-vivre », dont elle est une composante. Parmi ses différents objectifs, la mutuelle vise notamment à œuvrer pour la qualité du système de soins en France et l'accompagnement de ses adhérents, et elle promeut des valeurs de solidarité. **Cette dimension mutualiste encadre toutes les décisions de la structure.** Depuis 2019, la mutuelle s'est ainsi engagée dans **une logique de redistribution** consistant à mettre en lumière la part des cotisations payées par les adhérents qui leur est reversée sous forme de prestations, de service voire de soutien à certains secteurs de l'économie via des investissements, et à garantir à ce que les prestations versées atteignent un minimum de 80% des cotisations.

De ce fait, dans le cadre d'une démarche ERM, il apparaît nécessaire que le dispositif de gestion des risques de la mutuelle ne se limite pas à sa seule activité d'assurance.

Par la suite, il a été procédé à une revue des indicateurs principaux de suivi du profil de risque utilisés par la fonction-clé Gestion des risques. Il ressort en particulier que **le ratio de solvabilité**, calculé dans l'environnement réglementaire Solvabilité 2, pourrait être davantage exploité, **notamment au travers des principaux modules du SCR, pour éclairer le Conseil d'administration sur les risques auxquels la mutuelle est exposée.** Incontournable du fait de l'importance que lui confère la réglementation prudentielle et la presse financière, le ratio de solvabilité est sujet à **un risque de modèle** ou d'évolution de l'interprétation des textes réglementaires. Il peut être ainsi amené à évoluer sensiblement. **Il est préconisé de mettre en lumière sa variabilité, selon les choix de modélisation, et de le confronter, la mutuelle portant des risques à déroulement court, à la réalité des comptes en normes comptables françaises.** Par ailleurs, en raison de l'évolution à venir du risque santé, il paraît opportun de compléter les indicateurs de rentabilité technique (ratio de sinistralité, ratio combiné) par un suivi des taux de résiliation.

S'agissant des risques financiers, des reportings plus réguliers sur la situation financière et sur l'évolution du profil de risques des principales filiales de la mutuelle pourraient compléter utilement le panel d'indicateurs de risque de la fonction-clé.

Cependant, le panel d'indicateurs, même ainsi étendus, ne serait pas suffisant pour suivre l'évolution du profil de risque de la mutuelle s'il n'était pas complété par un suivi du niveau de redistribution de la mutuelle, permettant de capter sa dimension mutualiste et constituer un écho aux préoccupations du Conseil d'administration. Ainsi, la fonction-clé pourra éclairer les décisions du Conseil d'administration en présentant les conséquences des opérations sur lesquelles elle se prononce à l'aune du **couple constituée par la performance financière et le niveau de redistribution.**

Enfin, en raison de la crise sanitaire déclenchée par l'épidémie de SARS CoV 2 et d'un bilan provisoire de la gestion de cette crise, une réflexion a été menée quant à l'adaptation du pilotage des risques à une situation de crise. Il ressort que **les indicateurs utilisés par la fonction-clé Gestion des risques au sein de la mutuelle peuvent ne plus être adaptés à la vitesse de déroulement d'une crise.** Dans le même temps, les différents interlocuteurs au sein de la mutuelle peuvent être dédiés à la gestion de la crise et ne pas pouvoir se rendre disponibles. Pour autant, la fonction-clé Gestion des risques doit disposer d'éléments lui permettant de suivre l'évolution du profil de risque de la mutuelle, et le cas échéant, d'émettre des alertes auprès de la gouvernance. En ce sens, il est proposé à ce que la fonction-clé Gestion des risques dispose dans sa cartographie des risques **d'une vue sur tous les indicateurs suivis par différents directions et services pour gérer leurs risques.** De cette manière, lors du déclenchement d'une crise, la fonction-clé Gestion des risques pourra identifier avec ses homologues les risques susceptibles de se déclencher et les indicateurs pouvant lui être transmis immédiatement.

6. ANNEXES

6.1. ILLUSTRATION D'UNE UTILISATION DU CADRE S2 POUR ENCADRER LES RISQUES PILOTABLES DONNANT LIEU A UN POSITIONNEMENT FORMEL PAR LA MUTUELLE

Dans le présent mémoire, il est proposé (voir proposition référencée « Proposition 2 : ») d'apporter à la gouvernance un éclairage sur les risques pris au travers de la politique d'investissement ou du business plan de la mutuelle en recourant aux calculs effectués dans le référentiel Solvabilité 2.

6.1.1. RISQUES DE MARCHÉ

S'agissant des placements, les différentes allocations envisagées pourraient être présentées sous la forme du tableau suivant (voir tableau en référence Figure 6) :

- les perspectives de rendement à 1 an représentent la performance attendue de la classe d'actifs considérée ;
- le taux de choc S2 correspond au taux de choc réglementaire prévu par la réglementation Solvabilité 2. Dans le cadre des obligations, il correspond aux chocs de taux d'intérêt et de spread ;
- la valeur espérée à l'horizon d'1 an est la valeur que prendront les actifs financiers si leur rentabilité est conforme à ce qui est attendu ;
- la pire valeur attendue à l'horizon d'1 an est la valeur choquée des actifs après application du choc réglementaire prévue par la réglementation Solvabilité 2.

Il est à noter que, du fait du niveau faible des interactions actifs-passifs, les modules du SCR de marché peuvent être considérés sans tenir compte des passifs.

De manière à faciliter l'appréhension des calculs par la gouvernance, il n'est pas tenu compte d'effet de corrélation entre les actifs en situation de choc.

Figure 6. Exemple d'application du cadre calculatoire S2 pour éclairer une décision d'allocation de placements

Classe d'actifs	Valeur de marché	Perspectives de rendement à 1 an	Taux de choc S2	Valeur espérée à l'horizon d'1 an	Pire valeur attendue à l'horizon d'1 an
Obligations	80	2%	20%	81,6	64,0
Immobilier	15	4%	25%	15,6	11,3
Actions	5	3%	39%	5,2	3,1
Total	100	2%	100	102,4	78,3

Ces éléments pourraient être présentés à la gouvernance en rappelant que la rentabilité réelle d'une classe d'actifs financiers peut différer de la rentabilité attendue, et que la réglementation S2 permet de déterminer quelles seraient les pertes possibles dans des situations extrêmes.

6.1.2. RISQUES DE SOUSCRIPTION

Il pourrait être apporté un éclairage à la gouvernance sur les risques de souscription auxquels la mutuelle s'expose sur une trajectoire d'un business plan ou lors de la souscription d'une affaire importante, en présentant et expliquant l'évolution de la valeur du SCR de primes et réserves.

Figure 7. Présentation des conséquences sur le SCR de primes et réserves de l'entité de la souscription d'une affaire représentant un volume de 100 M€, sans hausse des provisions techniques

En M€	Valeur au 31/12/N	Valeur après opération	Variation
Volumes de primes et réserves (A)	3 000	3 100	100
Ecart-type (B)	5,0%	5,2%	0,2 pts
SCR Primes et réserves – 3 * (A) * (B)	450	484	34

En complément de la présentation de l'intérêt de la nouvelle affaire pour l'organisme d'assurance, il pourrait être présenté les risques de dérive de sous-provisionnement et de sinistralité calibrés par le référentiel Solvabilité 2. La communication suivante pourrait ainsi être adressée à la gouvernance :

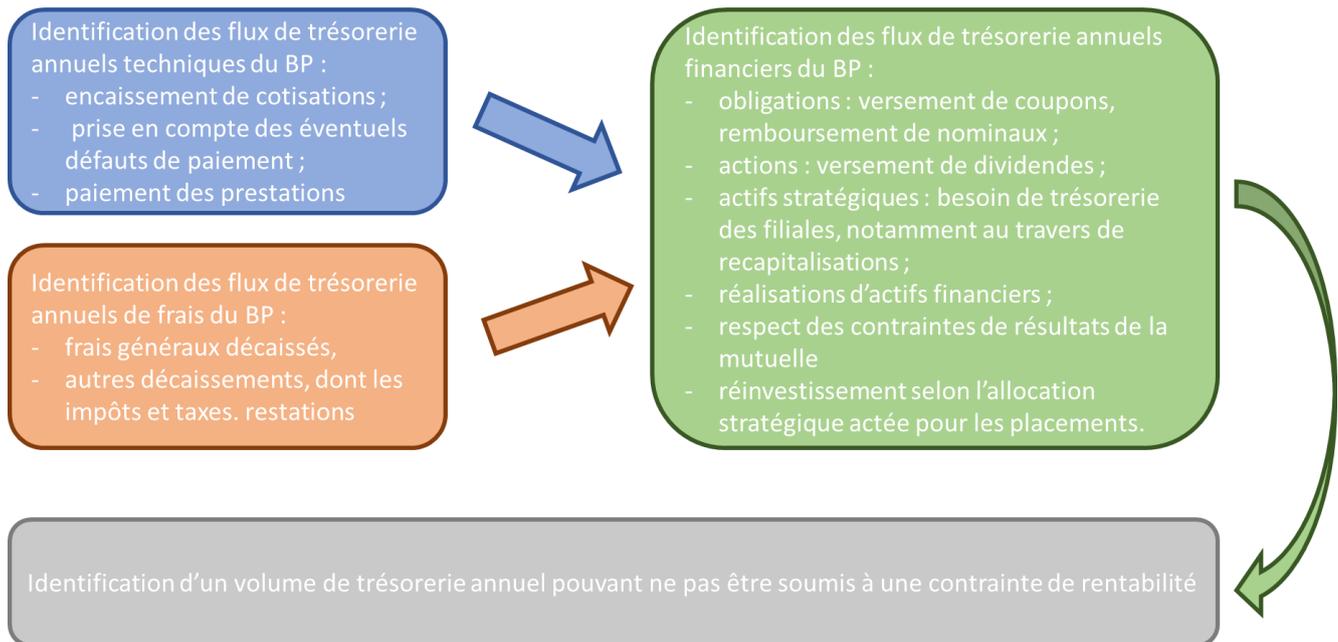
- du fait, de son portefeuille existant, l'organisme d'assurance court le risque d'enregistrer une perte technique évaluée à 450 M€ dans le référentiel prudentiel Solvabilité 2 ;

- la souscription de l'affaire de 100 M€ augmenterait de 34 M€ ce risque de perte technique ;
- dans le cadre des travaux de l'EIRS, en tenant compte de paramètres plus spécifiques à l'entreprise, il est attendu, selon le cas, une perte supérieure ou inférieure.

6.2. ILLUSTRATION DU PROCESSUS POUVANT ETRE MIS EN ŒUVRE POUR ENCADRER LES INVESTISSEMENTS S'INSCRIVANT DANS UNE LOGIQUE PUREMENT REDISTRIBUTIVE

Dans le présent mémoire, il est proposé de procéder à un suivi d'indicateurs de redistribution de la mutuelle (voir proposition en référence Proposition 9 :). La détermination du niveau annuel d'investissements pouvant être effectué sans aucune contrainte de rentabilité pourrait être réalisée de la manière suivante, à partir du business plan de la mutuelle (voir figure en référence Figure 8).

Figure 8. Processus visant à évaluer le niveau de trésorerie de la mutuelle pouvant être soustrait à des contraintes de rentabilité financière



Les tableaux suivants donnent une illustration de la mise en œuvre du processus sur un exemple simplifié :

- les tableaux en référence Figure 9, Figure 10 et Figure 11 décrivent la construction du business plan de l'entité,
- les tableaux en référence Figure 12 et Figure 13 détaillent les hypothèses retenues concernant l'écoulement des prestations ainsi que l'allocation cible des placements et le rendement annuel attendu.

En fonction de ses contraintes de performance financière et du niveau de trésorerie dont elle souhaite disposer pour faire face à des aléas, l'entité peut ainsi définir un taux de réinvestissement de la trésorerie générée dans l'exercice et déterminer un volume de placements qui ne seraient pas soumis à des contraintes de rendement. Dans l'exemple présenté (voir tableau en référence Figure 11), si l'entité décide de ne réinvestir que la moitié de la trésorerie générée dans l'exercice sur des actifs de rendement, elle pourrait alors disposer d'un volume annuel variant entre 1 M€ et 0,5 M€ pour investir dans une poche d'actifs sans contrainte de rendement.

Figure 9. Business plan de l'entité (en M€)

Cotisations	100	100	100	100	100
P/C	80%	80%	81%	81%	81%
Taux de frais	20%	20%	20%	20%	20%
Charge de prestations	80,00	80,25	80,50	80,75	81,00
<i>Année 1</i>	<i>72,00</i>	<i>72,23</i>	<i>72,45</i>	<i>72,68</i>	<i>72,90</i>
<i>Année 2</i>	<i>5,58</i>	<i>5,60</i>	<i>5,62</i>	<i>5,64</i>	<i>5,65</i>
<i>Année 3</i>	<i>2,39</i>	<i>2,39</i>	<i>2,40</i>	<i>2,41</i>	<i>2,42</i>
Prestations payées	79,97	80,22	80,47	80,72	80,97
PSAP clôture	10,39	10,43	10,46	10,49	10,52
PSAP ouverture	10,36	10,39	10,43	10,46	10,49
Frais généraux	20	20	20	20	20
Résultat financier	1,77	1,78	1,79	1,81	1,82
<i>Immobilier</i>	<i>0,45</i>	<i>0,45</i>	<i>0,46</i>	<i>0,46</i>	<i>0,46</i>
<i>Actions</i>	<i>0,16</i>	<i>0,16</i>	<i>0,16</i>	<i>0,16</i>	<i>0,16</i>
<i>Obligations</i>	<i>1,16</i>	<i>1,17</i>	<i>1,17</i>	<i>1,18</i>	<i>1,19</i>
<i>Trésorerie</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>
Résultat	1,77	1,53	1,29	1,06	0,82

Figure 10. Evolution des placements en valeur comptable sur l'horizon du business plan (en M€)

	2021	2022	2023	2024	2025
Placements	100,00	101,80	102,46	103,01	103,43
<i>Immobilier</i>	<i>15,00</i>	<i>15,13</i>	<i>15,25</i>	<i>15,35</i>	<i>15,43</i>
<i>Actions</i>	<i>8,00</i>	<i>8,07</i>	<i>8,13</i>	<i>8,19</i>	<i>8,23</i>
<i>Obligations</i>	<i>77,00</i>	<i>77,69</i>	<i>78,29</i>	<i>78,80</i>	<i>79,22</i>
<i>Trésorerie</i>	<i>0,00</i>	<i>0,90</i>	<i>0,78</i>	<i>0,66</i>	<i>0,54</i>

Figure 11. Tableau des flux de trésorerie sur l’horizon du business plan – détermination du volet libre d’investissement (en M€)

	2021	2022	2023	2024	2025
Trésorerie ouverture	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Génération de trésorerie activités non financières	0,03	-0,22	-0,47	-0,72	-0,97
Trésorerie résultat financier	1,77	1,78	1,79	1,81	1,82
Trésorerie clôture	1,80	1,56	1,33	1,09	0,85
Taux de réinvestissement de la trésorerie	50%	50%	50%	50%	50%
Volet libre d'investissement	0,90	0,78	0,66	0,54	0,42

Figure 12. Hypothèses retenues pour l’écoulement des prestations sur l’horizon du business plan

	Année 1	Année 2	Année 3
Cadence de paiement	90%	7%	3%

Figure 13. Allocation cible des placements et rendement annuel attendu par type d’actifs

	Allocation des placements	Rendement attendu
Immobilier	15%	3%
Actions	8%	2%
Obligations	77%	2%