

AVRIL 2024

# ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS

// **SFCR - exercice 2023** //



## SOMMAIRE

<b>1. LA SYNTHÈSE DU RAPPORT</b>	<b>4</b>
<b>2. LES ACTIVITÉS ET RÉSULTATS</b>	<b>5</b>
2.1 La présentation de l'Assurance Mutuelle Des Motards	5
2.2 Les activités	5
2.2.1 L'environnement	5
2.2.2 Les principales évolutions 2023	7
2.3 La stratégie	7
2.4 Les résultats	8
2.4.1 Les résultats de souscription	8
2.4.2 Les autres postes du compte de résultat	9
2.4.3 Les résultats des placements financiers	10
<b>3. LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE</b>	<b>12</b>
3.1 Les informations générales sur le système de gouvernance	12
3.1.1 La structure organisationnelle	12
3.1.2 Les Comités	14
3.1.3 Les Commissions permanentes	15
3.1.4 La politique de rémunération des salariés	15
3.2 Les compétences et honorabilité	16
3.2.1 L'exigence de compétences et d'honorabilité des dirigeants	16
3.2.2 L'exigence de compétences et d'honorabilité des fonctions clés	17
3.2.3 L'exigence de compétences et d'honorabilité du Conseil d'administration	17
3.3 Le système de gestion des risques	17
3.3.1 La gestion des risques	17
3.3.2 Le Comité interne des risques	18
3.3.3 L'ORSA	19
3.3.4 Le respect du principe de la personne prudente	22
3.4 Le système de contrôle interne	22
3.4.1 Le Contrôle interne	22
3.4.2 Les modifications du dispositif de contrôle interne apportées en 2023	24
3.5 La fonction de vérification de la conformité	25
3.6 La fonction d'Audit Interne	26
3.6.1 La Gouvernance de l'activité	26
3.6.2 Le plan d'Audit Interne	26
3.6.3 Le suivi des recommandations	27
3.7 La fonction Actuarielle	27
3.8 La fonction Gestion des Risques	27
3.9 Le contrôle des comptes	28
3.10 La sous-traitance	28
3.10.1 La politique de sous-traitance	28
3.10.2 Les activités critiques et importantes sous-traitées	29

<b>4. LE PROFIL DE RISQUES</b>	<b>30</b>
4.1 Le profil de risques	30
4.2 L'exposition aux différents risques	30
4.2.1 Le risque de souscription	30
4.2.2 Le risque de liquidité	30
4.2.3 Le risque de marché	31
4.2.4 Le risque opérationnel	32
4.2.5 Le risque de contrepartie	32
4.3 Les résultats	33
<b>5. LA VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ</b>	<b>34</b>
5.1 Les actifs financiers en norme Solvabilité 2	34
5.2 Les autres actifs	35
5.3 Les impôts différés	36
5.4 Les provisions techniques	36
5.5 Synthèse de la méthodologie du calcul des provisions en normes S 2	39
5.6 Les autres passifs	42
<b>6. LA GESTION DU CAPITAL ET DES BESOINS DE CAPITAL</b>	<b>43</b>
6.1 Les fonds propres	43
6.1.1 Les fonds propres actuels	43
6.1.2 Les projets en matière de fonds propres	43
6.2 Solvency Capital Requirement et Minimum Capital Requirement	44

## 1 - LA SYNTHÈSE DU RAPPORT

Ce rapport a été validé par le Conseil d'administration de la Mutuelle lors de sa séance du 4 Avril 2024.

D'un point de vue macro-économique, l'année 2023 a été marquée d'une part par le maintien d'un niveau de taux d'intérêt significativement plus haut que le niveau présent avant 2022 et d'autre part par un niveau d'inflation élevé même si un léger reflux est devenu perceptible en fin d'année. Ces éléments sont de nature à influencer le résultat de la Mutuelle ainsi que le niveau de Solvabilité.

Côté Mutuelle, le fait le plus marquant de 2023 restera la célébration de son 40<sup>ème</sup> anniversaire. Sur le plan commercial, en faisant exception de l'impact du transfert du portefeuille auto achevé fin mars 2023, l'année 2023 se sera terminée très légèrement moins bien que l'année précédente, tant en termes de production d'affaires nouvelles (-0.5%) que de nombre de contrats en portefeuille (-0,1%) tandis que le nombre de sortie est lui en amélioration (en baisse de 3,8%).

Comptablement, le chiffre d'affaires (cotisations acquises) est en baisse de 4% par rapport à 2022, mais en neutralisant l'effet du transfert du portefeuille auto, il ressort en hausse de 2,7%. Le ratio de sinistralité de l'exercice de survenance 2023 net de réassurance ressort quant à lui en légère hausse de 0,7pts en conséquence d'une combinaison d'effets contraires avec comme facteur d'augmentation un nombre plus élevé de dossiers graves et une poursuite de l'augmentation des coûts moyens et comme facteur de réduction la poursuite de la baisse de la fréquence sinistres.

En matière de réassurance, la Mutuelle a maintenu son niveau de couverture sur la garantie RC (illimité en excédent de 1 m€) sur 2023 et 2024 (même si le niveau des tranches des différents traités qui composent cette couverture a légèrement évolué sur 2024).

Concernant le portefeuille d'actifs, la structure a peu évolué au cours de l'année 2023 avec un réinvestissement à l'identique des obligations arrivées à maturité : la sensibilité taux (ou crédit) du portefeuille obligataire a légèrement diminué sous l'effet d'une légère baisse de durée et d'un niveau de notation moyen identique.

En normes Solvabilité 2, le montant de fonds propres a très légèrement progressé d'environ 0,4 M€ pour s'établir à 93,5 M€. Cette variation résulte principalement des éléments suivants :

- Une hausse des fonds propres du fait du résultat de l'exercice et des frais d'adhésion perçus des nouveaux sociétaires.
- Partiellement compensée par la hausse du niveau du Best Estimate sinistre impacté par les clauses de stabilité des traités de réassurance (revue des conditions contractuelles sur 2023 + contexte inflationniste)

Le besoin en fonds propres (SCR) a augmenté de 4,8 M€ en conséquence :

- D'une hausse du SCR souscription non-vie (effet courbe de taux et impact des clauses de stabilité).
- Une hausse du SCR marché (liée à l'évolution du SCR actions avec un effet d'assiette lié à la hausse de la valeur de marché et une augmentation défavorable du paramètre d'ajustement symétrique).

Avec un SCR en hausse et un niveau de fonds propre pratiquement stable, la Solvabilité de la Mutuelle a diminué de 183% fin 2022 à 167,6% fin 2023 (l'essentiel de cette baisse résulte, du fait de l'inflation, de l'impact des clauses de stabilité prévues dans les traités de réassurance). Le profil de risque de la Mutuelle est quant à lui resté stable entre 2022 et 2023.

## 2 - LES ACTIVITÉS ET RÉSULTATS

### 2.1 LA PRÉSENTATION DE L'ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS

L'Assurance Mutuelle Des Motards (AMDM - numéro Siret 328 538 335 00824) est une société d'assurance mutuelle à cotisations variables, sans intermédiaire, régie par le code des assurances dont le siège social est installé au 270 impasse Adam Smith, CS 10100, 34479 PEROLS CEDEX. La Mutuelle est enregistrée sous le numéro d'agrément 0465 04 04 auprès de l'ACPR.

La création de la Mutuelle est l'aboutissement d'un mouvement motard massif, déclenché dans les années 80 contre la vignette moto et les tarifs exorbitants appliqués par les assureurs à cette époque. Ce mouvement spontané a donné naissance à la Fédération Française des Motards en Colère (FFMC) puis à la Mutuelle des Motards.

La Mutuelle s'est distinguée dès l'origine en tenant compte dans la conception de son offre de la spécificité et de l'usage des véhicules assurés ainsi que de la vulnérabilité du conducteur de 2/3 roues motorisés.

Ainsi, forte de sa connaissance du marché et des besoins d'assurances spécifiques liés à la pratique des véhicules deux/trois roues motorisés, la Mutuelle des Motards conçoit et propose des offres d'assurance « prévention comprise » quel que soit l'âge du conducteur, son expérience, son type de moto et son usage.

Le capital social initial de la Mutuelle provient d'une souscription personnelle de 40 000 motards. Il est depuis régulièrement renforcé par les droits d'adhésion des nouveaux sociétaires et par l'incorporation des résultats annuels.

La Mutuelle compte aujourd'hui environ 254 000 sociétaires actifs qui représentent environ 354 000 contrats. Elle assure des véhicules 2/3-roues, des EDPM et VAE (depuis 2020), distribués soit directement à travers son réseau (bureau ou plateforme téléphonique), soit par l'intermédiaire de courtiers ou de partenaires. Elle distribue également dans son réseau des contrats d'assurance Automobile<sup>1</sup> et Multi Risques Habitation assurés par une autre Mutuelle d'assurances (AGPM), ainsi que des crédits consommation octroyés par SOCRAM banque. A fin décembre 2023, la Mutuelle emploie 465 salariés.

### 2.2 LES ACTIVITÉS

#### 2.2.1 L'environnement

##### Le contexte économique

Pour contrer le fort mouvement d'inflation débuté début 2022 à la suite de la reprise post Covid et de la guerre en Ukraine, des durcissements monétaires importants ont été opérés par les grandes banques centrales : en Europe, les taux directeurs de la BCE ont ainsi augmenté de 4,5 pts depuis début 2022. Cette hausse a eu un impact favorable significatif sur les niveaux de rémunération des placements de produits de taux à court, moyen ou long terme.

Elle a également permis d'amorcer une décrue de l'inflation : en France la prévision d'atterrissage d'inflation totale est désormais de 4,9% en moyenne annuelle pour l'année 2023 (contre 5,2% pour 2022) et elle s'établit dans une tendance baissière.

Dans le même temps, ces hausses de taux directeurs de la BCE ont engendré comme contre coup un ralentissement significatif de la croissance (moins de 1% prévu en 2023 contre 2,5% en 2022) : cette baisse de croissance traduit principalement un recul de la demande intérieure, en particulier de biens durables et elle pénalise le marché de l'emploi (le taux de chômage repart légèrement à la hausse au cours du 2ème semestre 2023 du fait du ralentissement des créations d'emplois).

En 2024, l'inflation devrait continuer à refluer pour s'établir juste en dessous de 3% tandis le niveau de croissance en France devrait rester limité mais stable face à 2023 (entre 0,8 et 1%). Dans ce contexte, il est prévu une légère hausse du taux de chômage de 7,1% fin 2023 à 7,4% en 2024 mais avec une reprise légère et progressive de la consommation des ménages.

<sup>1</sup> L'AMDM était précédemment l'assureur de ces contrats d'assurance automobile qui sont en cours de transfert vers AGPM (fin programmée du transfert le 31 mars 2023<sup>1</sup>)

**Le marché 2RM :**

Dans ce contexte économique peu favorable à l'investissement dans des nouveaux véhicules, le marché des deux-roues motorisés a été contrasté en 2023 :

- Il réussit à se maintenir à un haut niveau sur les cylindrées supérieures à 50 cm<sup>3</sup>. Avec 793 786 deux-roues ayant fait l'objet d'une transaction (hors cyclomoteurs et tricycles et quadricycles à moteur), notre marché progresse de +1,3% représentant un surcroît de 10 000 transactions par rapport à l'année dernière. Ceci s'explique notamment par une offre étoffée et diversifiée de la part des constructeurs, notamment sur le segment de la moto
- Coté cyclomoteurs, les transactions sont cependant en net recul. Le segment du neuf connaîtrait un repli de plus de 20% par rapport à l'année précédente avec moins de 75 000 unités vendues contre près de 100 000 en 2022. Ce segment, stimulé les années précédentes par le développement des flottes électriques à destination de professionnels, a marqué un temps d'arrêt cette année. Par ailleurs, il est important de noter que ce segment est en concurrence avec les eDPM.
- Les eDPM et vélos à assistance électrique, ayant connu des années record de ventes les années passées, entrent dans une phase de consolidation depuis l'année dernière. En 2023 on estime un nouveau recul des ventes compte tenu du taux d'équipement déjà élevé des Français, qui est toutefois compensé par une réelle montée en gamme des engins. Aujourd'hui la France compterait plus de 2,5 millions d'utilisateurs en France.

Ce volume de transactions élevé est essentiel au développement de la Mutuelle puisque l'acquisition ou le changement de véhicule (quel qu'il soit) constitue un moment privilégié dans la recherche ou la mise en concurrence des propositions d'assurance.

**Le marché de l'assurance :**

Les cotisations de l'assurance automobile poursuivent la reprise amorcée en 2021. En 2023, la branche automobile enregistre une progression de ses cotisations de +5% (à fin novembre), dépassant nettement le niveau de croissance enregistré en 2022 à la même période (+3,2%). Côté sinistralité, la tendance est à un recul de la fréquence avec -3,9% sur les onze premiers mois de l'année.

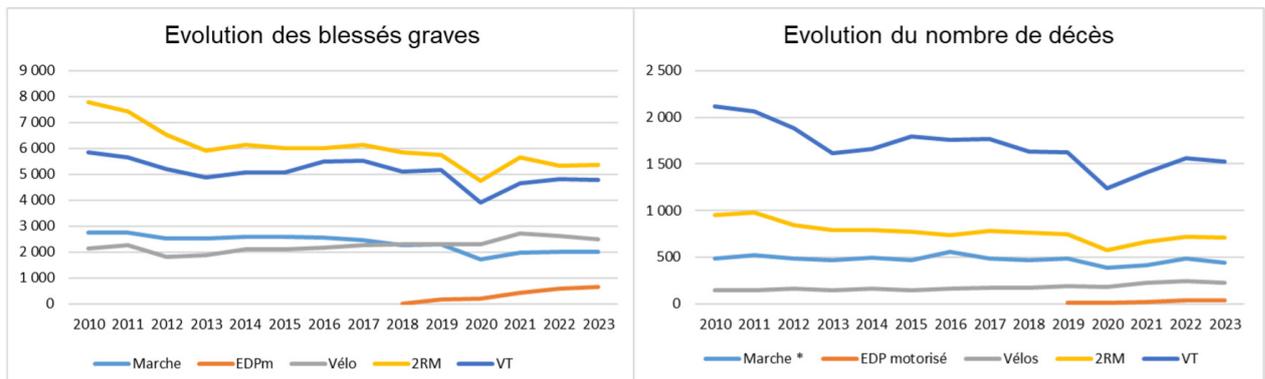
Cependant, il y a une très forte inflation des coûts et notamment de la réparation pour la branche automobile, que ce soit au niveau des coûts moyen des pièces (+7,5% entre 2023 et 2022), du coût horaire de la main d'œuvre (+5,4%) ou des ingrédients de peinture (+9,6%), selon le dernier rapport du SRA.

**L'accidentologie :**

Selon les chiffres de l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), 3 170 personnes sont décédées sur les routes en France métropolitaine en 2023 : ceci représente une baisse de 3% par rapport à 2022. Le nombre de blessés graves est également en baisse de 0,7% (15 847 blessés).

De manière spécifique, une baisse de la mortalité routière (-1,5%) est également observée pour les utilisateurs de 2/3 RM (707 personnes soit 22% de la totalité des personnes décédées sur la route) tandis que le nombre de blessés graves est quant à lui stable (5349 personnes, soit 33% de la totalité des personnes blessées sur la route).

Le nombre d'utilisateurs d'EDPM décédés connaît une augmentation significative de 20% en 2023 (42 en 2023 contre 35 en 2022) tandis que le nombre de blessés graves (643 personnes) connaît une hausse plus modérée (+6,6% en comparaison de 2022). La mortalité à vélo (musculaire et électrique) est en baisse de 7,8% (226 personnes tuées), ainsi que le nombre de blessés graves (-4,6%, soit 2508 personnes blessées gravement).



Source ONISR /données France Métropolitaine

Définitives jusqu'en 2022 et provisoires pour 2023 qui concernent les accidents corporels relevés par les forces de l'ordre, et estimaton d'après la modélisation ONISR-UGE

Par ailleurs, en Outre-mer, la mortalité concernant les 2RM représente un peu moins du tiers de la mortalité routière sur ces territoires : elle est en forte baisse par rapport à 2022 (73 usagers tués contre 99 en 2022) et retrouve le niveau de 2019 sachant que l'absence de casque est responsable d'environ un tiers de la mortalité liée aux 2/3 RM.

## 2.2.2 Les principales évolutions 2023

L'année 2023, aura été également marquée par :

- Le recrutement de la quasi-totalité de ses Responsables Territoriaux ce qui devrait permettre à la Mutuelle d'améliorer sa proximité avec les sociétaires et plus généralement avec l'ensemble des motards.
- Le Transfert du portefeuille auto vers l'AGPM, initié en 2022, et qui s'est achevé au 31 mars 2023 : désormais pour ces contrats (comme c'était déjà le cas pour les contrats MRH), la Mutuelle distribue auprès de ses sociétaires les contrats de l'AGPM et reçoit en échange des commissions.
- La mise en place d'un dispositif de quote-part de réassurance entre IMA et l'AMDM pour la garantie Assistance.
- La rénovation ou l'ouverture de 5 bureaux ou délégations aux couleurs du nouveau concept de la Mutuelle (Orléans, Arras, Nice, Toulon/La Garde, Périgueux).
- L'organisation interne des Différentes Directions, repensée en 2022 dans le but de mieux répondre aux besoins et à la proximité des sociétaires tout en maintenant la stratégie et le modèle de la Mutuelle, a été déployée.
- Les évolutions informatiques se sont poursuivies (par exemple, simplification du parcours de souscription des contrats, changement du Système d'Informations Ressources Humaines, refonte infrastructure, ...)
- Les évolutions relatives à la formation et au parcours d'intégration des salariés qui avaient été réfléchies en 2022 se sont mises en place.

## 2.3 La stratégie

La Mutuelle poursuit sa dynamique, mue par une ambition claire : être au service des motards et des usagers vulnérables en général, réunis sous le même étendard de la liberté partagée.

Pour y parvenir, la Mutuelle continue de s'appuyer sur trois axes stratégiques majeurs :

- Évolution du modèle de développement : se rapprocher des motards et de leurs usages pour proposer des offres et services innovants et ainsi accroître la satisfaction client.
- Efficacité accrue et satisfaction sociétaire : rationaliser les processus internes, améliorer la qualité de vie au travail et fidéliser les sociétaires grâce à l'écoute et la réactivité.
- Renforcement de l'image de marque et de la notoriété : affirmer le positionnement de la Mutuelle comme référent technique, développer une communication impactante et rester incontournable dans le paysage de l'assurance moto.

Et sur chacun de ces axes, la Mutuelle des Motards poursuit ses objectifs, en multipliant les actions sur le terrain, en améliorant sa disponibilité, en faisant évoluer ses offres et ses services pour mieux coller aux usages, en renforçant l'accompagnement personnalisé et optimal de ses sociétaires en toute circonstances et en garantissant des services de qualité et un engagement sociétal fort, par et pour les motards.

## 2.4 LES RÉSULTATS

Le résultat de la Mutuelle se décompose comme suit :

En K€	2023	2022	Variation 2023/2022
Primes nettes	117 717	128 565	-10 848
Produits des placements	2 289	1 633	656
Autres produits techniques	1 576	1 576	0
Charges des sinistres	-78 336	-85 336	7 000
Variation des autres provisions techniques	840	95	745
Frais d'acquisition et d'administration	-39 035	-39 352	317
Autres charges techniques	-5 124	-4 801	-323
<b>RÉSULTAT TECHNIQUE</b>	<b>1 188</b>	<b>2 380</b>	<b>-1 192</b>
Produits des placements	5 207	4 120	1 087
Charge des placements	-2 093	-1 903	-190
Produits des placements transférés	-2 289	-1 633	-656
Autres produits non techniques	7	21	-14
Autres charges non techniques	-4	-5	1
Résultat exceptionnel	497	-430	927
Intéressement, participation, abondement	-926	-1225	299
Taxes boni mali	-206	0	-206
Impôts	-199	43	-242
<b>RÉSULTAT DE L'EXERCICE</b>	<b>1 183</b>	<b>1 369</b>	<b>-186</b>

### 2.4.1 Les résultats de souscription

#### a) Les sociétaires

	Fin 2022	Fin 2023	Variation 2022/2023
Nombre de sociétaires	257 573	254 045	- 1,4 %

Au cours de l'année 2023, le nombre de sociétaires baisse de 1,4% et le nombre moyen de contrats par sociétaire progresse de 1,3 %. Parmi les 3 528 sociétaires « perdus » :

- 394 sociétaires avaient uniquement un ou des contrats auto et ont transférés leurs contrats côté AGPM au cours de l'année 2023
- 1 663 sociétaires mono détenteurs auto qui n'ont pas transférés leurs contrats côté AGPM.

#### b) Les contrats

Par catégorie de contrats, les variations sont les suivantes :

Contrats en cours	Fin 2022	Fin 2023	Variation 2022/2023
Moto	327 190	324 331	-0,9%
Cyclo	26 092	27 601	5,8%
Auto*	14 049	0	-100,0%
VAE/EDPM	1 341	2 290	70,8%
<b>Total</b>	<b>368 672</b>	<b>354 222</b>	<b>-3,9%</b>

\*Cession totale du portefeuille Auto en 2023

En 2023, la production commerciale (forces commerciales internes + courtage/partenariat) représente 67 922 nouveaux contrats.

**Tous types de contrats confondus (mais hors Auto), le portefeuille de contrat assuré par la Mutuelle des Motards est à peu près stable.**

Par ailleurs, le portefeuille de contrats souscrits par la Mutuelle pour le compte de l'AGPM dans le cadre du partenariat, s'élève fin 2023 à 23 010 contrats (8 647 contrats MRH et 14 363 contrats Auto).

### c) Les cotisations

Les cotisations acquises de l'année 2023 sont de 135,747 millions d'euros, en baisse de 4,1% par rapport à celles de l'exercice précédent. Elles se répartissent de la façon suivante :

Cotisations	Fin 2023 (en k€)	Fin 2022 (en k€)	Variation 2023/2022
Moto	123 082	120 235	2,4%
Cyclo*	11 432	10 700	6,8%
Auto	1 233	10 569	-88,3%
<b>Total</b>	<b>135 747</b>	<b>141 503</b>	<b>-4,1%</b>

\*Dont VAE & EDPM

La baisse observée des cotisations acquises en 2023, s'explique essentiellement par la finalisation en 2023 du transfert du portefeuille. Hors Auto, les cotisations acquises 2023 enregistrent en fait une progression de +2,7%.

## 2.4.2 Les autres postes du compte de résultat

### a) La gestion sinistres

#### La charge sinistres nette de réassurance par famille de contrats :

Les évaluations des sinistres ont été effectuées conformément aux règles habituelles de prudence.

En k€	MOTO	CYCLO	AUTO	MRH	TOTAL
<b>CHARGES SINISTRES TOTALES</b>					
Montant de la charge net de réassurance	67 152	3 167	94	42	70 456
Rapport S/C* 2023	<b>55%</b>	<b>28%</b>	<b>8%</b>		<b>52%</b>
Rapport S/C* 2022	55%	20%	105%		50%

\* Hors cout de la réassurance

### b) La réassurance

#### Les sinistres importants :

Les sinistres les plus importants indemnisés par la Mutuelle sont relatifs à la garantie « responsabilité civile corporelle ». L'analyse des sinistres RC Corporelle dont le montant est supérieur à 100 k€ des deux derniers exercices de survenance est retracée dans le tableau ci-dessous :

En k€	2023	2022	2022 vue au 31/12/2023
Nombre de sinistres	34	29	44
Charge sinistres brute	18 532	22 960	19 546
<b>S/C brut</b>	<b>13,7%</b>	<b>16,2%</b>	<b>13,8%</b>
<b>S/C net</b>	<b>9,8%</b>	<b>7,5%</b>	<b>11,1%</b>
<b>S/C net (y compris primes de réassurance)</b>	<b>19,0%</b>	<b>16,7%</b>	<b>20,3%</b>

**Le solde de réassurance :**

Le solde technique des opérations de réassurance (tous traités confondus) sur l'exercice comptable est en faveur des réassureurs pour un montant de 41 652 k€ et se décompose de la manière suivante :

En k€	2023	2022	Variation 2022/2023
Cotisations cédées*	18 029	12 939	39%
Prestations cédées*	-7 898	-3 744	111%
Variation des provisions pour sinistres cédées**	31 521	-40 263	-22%
<b>TOTAL</b>	<b>41 652 (1)</b>	<b>-31 069 (2)</b>	<b>-234%</b>

\* Y compris réassurance sur IMA

\*\* Y compris part de réassurance sur Provision Tardifs et Provision pour risque de revalorisation en rente

**C) Les frais généraux**

Le ratio de frais généraux permet d'évaluer le niveau des frais de fonctionnement (y compris commissions versées et reçues, dotation de la provision pour frais de gestion sinistres et le report de frais d'acquisition) par rapport au chiffre d'affaires :

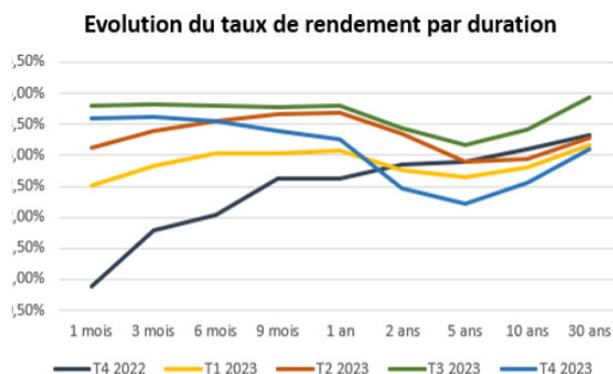
Ratio de frais généraux	2020		2021		2022		2023	
	En %*	En k€						
Ratio de frais généraux	38,27%	48 568	36,65%	51 015	39,32%	55 635	40,00%	54 297

\* exprimé en % des primes acquises de l'exercice

**2.4.3 Les résultats des placements financiers****Le rendement financier**

L'année 2023 a été marquée par les mouvements des marchés actions liés aux anticipations concernant les évolutions de taux directeurs des banques centrales. Avec le rallye haussier entamée début novembre, l'Eurostoxx 50 avance d'un peu plus de 19 % en 2023.

Dans le même temps, les courbes de taux d'intérêts ont changé d'aspect à partir de mars 2023 : la partie courte de la courbe (inférieure à 2 ans) s'est inversée pour devenir supérieure à la partie moyen-long terme, tandis que fin 2023, le niveau des taux supérieurs à 2 ans se retrouve bien en dessous de ce qui s'observait fin 2022 (l'écart maximal s'observe sur l'échéance 5 ans avec un différentiel de rémunération d'environ 70 points).



Source Banque de France - taux indicatifs des bons du trésor et OAT.

Au 31 décembre 2023, le total des placements représente 237,2 M€ en valeur comptable nette (valeur de réalisation de 244,6 M€) : il est composé de 63,5% d'obligations détenues en direct, de 8,8 % d'OPCVM monétaires, de 7,6 % de prêts et participations, de 5,8 % d'OPCVM actions, de 5,5 % d'immeubles, de 4,5 % de fonds alternatifs (infrastructure, immobilier...) et de 4,3 % d'OPCVM obligataires (répartition calculée sur la Valeur de réalisation).

La hausse du marché action conjuguée à l'évolution des taux d'intérêts a eu un impact positif sur le niveau des plus-values latentes du portefeuille de placements (7,5 M€ fin 2023 contre -1,7 M€ fin 2022).

### Le résultat comptable

En 2023, les placements financiers ont rapporté 3,1 M€ de produits financiers (soit un rendement comptable de 1,4 %). Ce résultat comptable des placements financiers est en hausse par rapport à l'exercice 2022 (2,2 M€). Ceci s'explique principalement par la hausse des taux.

### L'évaluation des immeubles

Conformément à la réglementation en vigueur, la Mutuelle a fait réaliser une expertise immobilière quinquennale de l'ensemble de ses immeubles en 2020 avec une actualisation en 2023. Au 31 décembre 2023, tous les immeubles après dotation de provision sur les bâtiments les plus récents, sont en plus-values latentes.

	Capital	et report	part	des titres détenus		consentis	cautions	d'affaires	ou perte	encaissés
		à nouv.	capital	Brute	Nette	par la	et avais	H.T. du	du dernier	par la sté
		av.affect.	détenu			sté non	donnés	du dernier	exercice	au cours
Filiales et participat*:		resultats	(en%)			encore	par la sté	exercice	clos	de l'exerc.
						remb.		écoulé		

#### A. Renseignements détaillés concernant les filiales et participations dont la valeur d'inventaire excède 10% du capital de la Société astreinte à publication.

##### 1. Filiales (+50%)

S.A.R.L. ED. F.F.M.C. (1)	32	-1 608	50%	2	0	1711	0	3 225	-766	0
S.A.S.U L.C.D.M. (2)	40	207	100%	40	40	5	0	5 224	15	0
S.A.S.U. SECURIDER (2)	10	5	100%	10	10	25	0	65	1	0
SAS MUTOPIA Construction (2)	228	244	100%	3 206	3 206	14 073	0	1 434	237	0

##### 2. Participations (10 à 50%)

#### B. Renseignements globaux concernant les autres filiales ou participations

##### 1. Filiales non reprises au A.

##### 2. Participations non reprises au A.

SOCRAM (1)	70 000	161 162	0,74%	710	710	0	0	44 547	2 710	10
MATMUT PROT, JURIDIQUE (1)	7 500	34 695	0,50%	37	37	0	0	51 344	7 605	100
I.M.A. (1)	55 383	181 741	0,51%	1012	1012	175	0	0	236	0
LIBERTY RIDER (1)	2	528	7,22%	249	61	75	0	1 953	311	0
OFIVALMO PARTENAIRES (2)	5 128	-19 920	2,00%	329	329	0	0	0	52 334	1
CREDIT COOPERATIF A (3)	nc	nc	nc	0	0	0	0	nc	nc	0
CREDIT COOPERATIF B (3)	nc	nc	nc	300	300	0	0	nc	nc	0

(1) Les informations financières sont celles de l'exercice 2022, les états financiers 2023 ne nous ont pas encore été communiqués.

(2) Les informations financières sont celles de l'exercice 2023.

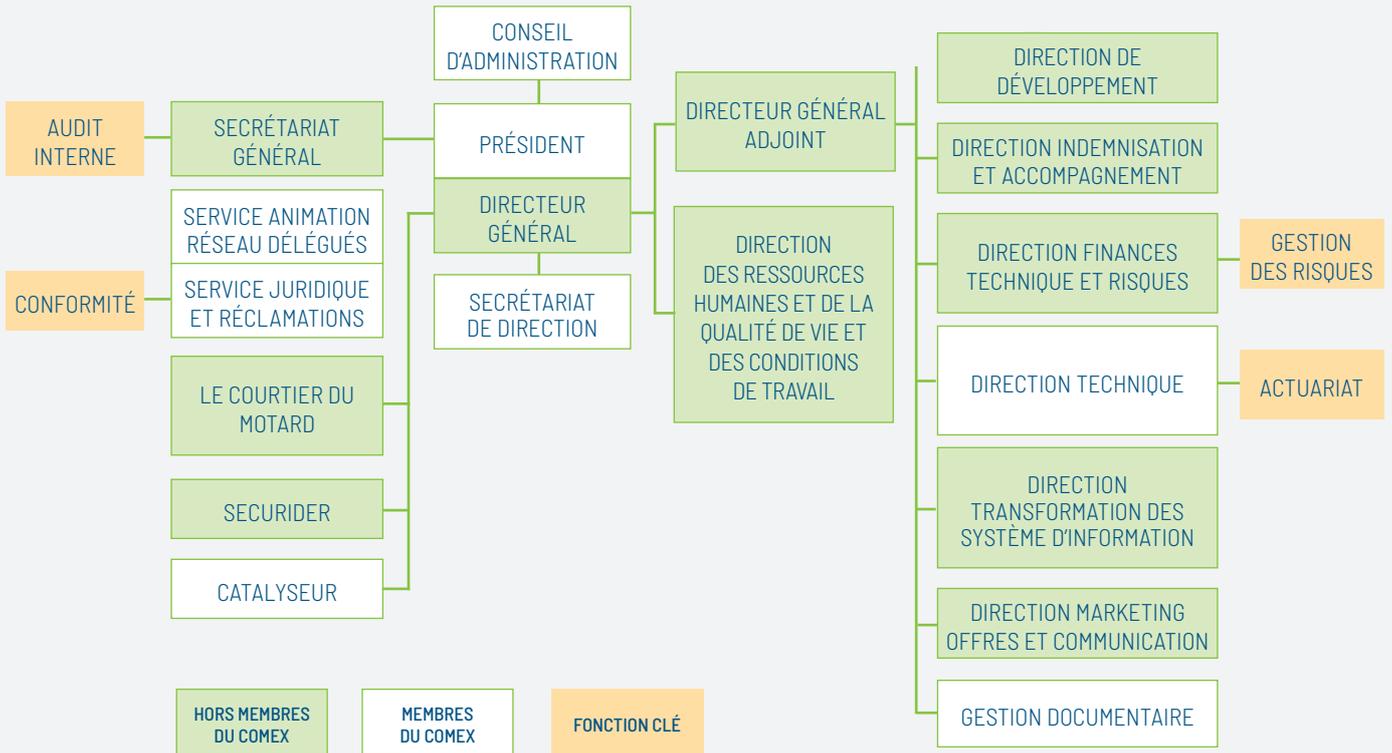
(3) Les informations financières ne nous ont pas été communiquées.

### 3 - LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

#### 3.1 LES INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

##### 3.1.1 La structure organisationnelle

ORGANIGRAMME GÉNÉRAL - MARS 2024



L'administration de la société est confiée à un Conseil d'administration. La Direction générale est assumée sous le contrôle du Conseil d'administration et, dans le cadre des orientations arrêtées par ce dernier. L'entreprise est gouvernée selon ses statuts, portés à la connaissance de chaque sociétaire.

L'Assemblée générale est constituée par des représentants des sociétaires. Sont sélectionnés, tous les sociétaires ayant eu au moins un contrat en cours pendant au moins un jour au cours de l'exercice pour lequel l'Assemblée générale appelée à statuer. Les représentants des sociétaires sont élus sur la base d'un représentant pour la première tranche de 500 à 1 000 sociétaires et un représentant supplémentaire par fraction de 1 000 sociétaires au-delà de la première tranche. Chaque sociétaire représente une seule voix pour sa région ou son groupement géographique. Les candidats aux postes de représentants des sociétaires à l'Assemblée générale peuvent déposer leur candidature via leur espace sociétaire, pendant une période limitée et définie par le Conseil d'administration. De la même façon, chaque candidature est soumise aux votes de sociétaires. Les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix sont élus dans la limite des postes disponibles.

Cette Assemblée est renouvelée tous les ans et chaque représentant est élu pour une durée qui court à compter de la convocation de la plus proche Assemblée générale annuelle suivant leur élection, jusqu'à la convocation de la seconde Assemblée générale annuelle suivant leur élection. Chaque année, le Président s'adresse à une nouvelle Assemblée dont il suppose que, constituée par des sociétaires motards, les sociétaires représentés le seront dans l'état d'esprit de la création de la Mutuelle.

Cette Assemblée élit le Conseil d'administration.

L'organisation mise en place au sein du Conseil d'administration de la Mutuelle permet à cette instance dirigeante d'exercer pleinement le mandat que ses membres tiennent de l'Assemblée générale, mandat de dirigeants de l'entreprise, en suivant à intervalles réguliers la mise en œuvre effective des directives qu'il émet. Le Conseil d'administration s'est doté, pour son fonctionnement, d'un règlement intérieur qui lui est propre.

**La Direction Générale** est confiée au Président du Conseil d'administration depuis 2001. Actuellement, le Président du Conseil d'administration assume, en tant que mandataire social unique, la Direction générale, avec l'appui d'une fonction de Directeur Général adjoint. Tous les deux sont dirigeants effectifs de l'entreprise.

Le Président Directeur Général définit, avec le Conseil d'administration, la stratégie globale de la Mutuelle. Il est l'interlocuteur permanent auprès des pouvoirs publics, de France Assureurs et de l'Association des Assureurs Mutualistes (AAM) dans le but de défendre l'engagement du projet de la Mutuelle en faveur de la prévention des risques routiers pour les usagers de deux roues motorisées. Il porte aussi l'engagement sociétal de l'entreprise auprès des principaux acteurs politiques, tant au niveau régional que national, il représente la Mutuelle au sein du Mouvement FFMC, où il participe activement aux différentes instances décisionnaires.

Le Directeur Général adjoint dispose d'un domaine de compétences et de pouvoirs suffisamment larges sur les activités et les risques de l'entreprise pour exercer son rôle dans les meilleures conditions, il dirige l'ensemble des activités de la Mutuelle et supervise l'exécution de la stratégie en s'appuyant sur les membres du Comité Exécutif, composé de toutes les grandes fonctions de la Mutuelle.

**Le Secrétariat Général** est un organe administratif chargé d'assurer le bon fonctionnement et la régularité de l'action du Conseil d'administration, relevant de l'autorité du Président. Il assure un ensemble de tâches indispensables à la gouvernance.

Le Secrétaire Général conseille sur les choix et la façon de les communiquer, s'assure de l'exécution et de l'information de toutes les résolutions du Conseil d'administration et participe à l'élaboration de la stratégie de l'entreprise. Il assure la coordination entre le Président du Conseil d'administration et les organisations de l'entreprise, les structures FFMC et les partenaires politiques. Il organise avec le Président du Conseil d'administration les Conseils d'administration, les commissions de travail du Conseil d'administration et participe à leurs réflexions. Il recueille l'information pour le Conseil d'administration afin de faciliter la prise de décisions. Il organise avec le Président les assemblées statutaires et gère l'ensemble des conséquences.

**Le Comité Exécutif** est constitué de Directeurs, de Responsables de Département ou de Service, directement rattachés à la Direction générale. Il se réunit toutes les 3 semaines sur convocation de la Direction générale. Les membres du Comité Exécutif alimentent les réflexions stratégiques, déclinent et mettent en œuvre les objectifs stratégiques et opérationnels.

**Le Conseil d'administration** compte quinze membres, dont deux administrateurs élus par les salariés. Au 31/12/2023, le Conseil d'administration est au complet. Les statuts prévoient au minimum 5 administrateurs et 18 au maximum. Cette année, 5 postes d'administrateur arrivaient à échéance : 3 administrateurs ont été réélus ainsi que 2 nouveaux représentants des sociétaires qui s'étaient portés candidats. Le Conseil d'administration est composé de 23 % de femmes (cette proportion est supérieure à la moyenne du sociétariat qui représente 8 % de femmes environ).

En 2023, le Conseil d'administration s'est réuni au cours de 8 séances en présentiel et de 2 séances en visioconférence : le taux de présence des administrateurs a été de 95 %.

Les administrateurs sont élus par l'Assemblée générale ordinaire des sociétaires pour une durée de 6 ans.

Le Conseil a élu, parmi ses membres, un Président et deux Vice-présidents nommés pour une durée qui ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur. Les Vice-présidents assistent le Président Directeur Général par une disponibilité renforcée dans les éventuels cas d'une première approche des questions urgentes.

Le Conseil d'administration est guidé dans toutes ses décisions par le respect des intérêts des sociétaires. Dépositaire de la stratégie à long terme de l'entreprise, le Conseil d'administration fixe les grandes lignes de la politique de l'entreprise, détermine les orientations de l'activité et veille à leur mise en œuvre par la structure technique. La condition de réussite de cette mise en œuvre passe par le respect et la mobilisation des salariés.

Le Conseil d'administration donne mandat à des sociétaires appelés délégués bénévoles, chargés dans le cadre statutaire de le représenter auprès des sociétaires et des militants de la FFMC.

Les fonctions d'administrateur sont bénévoles. L'Assemblée générale ordinaire de 2017 a décidé d'autoriser le Conseil d'administration à allouer des indemnités aux membres du Conseil d'administration pour leur participation aux comités ou commissions, dans la limite totale de 45 000 € par an.

Les modalités d'indemnisation, validées par le Conseil d'administration du 18/07/2017 sont les suivantes :

- 1 000 € brut pour l'administrateur Président par Commission ou Comité,
- 700 € brut pour les administrateurs membres par Commission ou Comité.

**Les délégués bénévoles**, mandataires mutualistes, sont nommés en séance de Conseil après avis favorable du Comité de recrutement mis en place en 2008 pour gérer les candidatures.

Au 31/12/23 ils sont au nombre de 86.

Ces délégués ont pour missions de développer la relation sociétaire et la relation avec l'environnement 2 et 3 roues. Sur les territoires, ils ont un rôle de pivot entre la Mutuelle et les antennes locales de la FFMC.

Ils participent également à de nombreuses missions : les actions terrain en local (salons, puces, fêtes de la moto), les Relais Calmos, les actions de prévention, les rencontres sociétaires, les « com à 3 », l'appui à la prise en charge coopérative d'un conflit.

Enfin, ils participent à la réunion annuelle qu'organise l'entreprise, un temps est dédié à leur rôle et leurs missions, aux côtés du Conseil d'administration.

Parallèlement, les délégués transmettent au Conseil toute information qui leur paraît utile au travail des administrateurs. Par ailleurs, un délégué est invité à chaque séance du Conseil d'administration, afin que les travaux de celui-ci soient enrichis de l'éclairage apporté par les délégués porteurs d'informations émanant tant du monde motard en général que du sociétariat en particulier.

## 3.1.2 Les Comités

### 3.1.2.1 Le Comité d'audit

Le Comité est composé de 4 membres :

- Trois administrateurs, nommés par le Conseil d'administration. La durée du mandat des administrateurs membres du Comité d'audit est fixée sur la durée de leur mandat d'administrateur restant à courir, renouvelable une fois ;
- Une personne extérieure, choisie par le Conseil d'administration sur présentation d'un des membres du Conseil et sur des critères d'indépendance et de compétence financière.

Le Conseil d'administration désigne également le Président du Comité d'audit parmi les trois administrateurs membres du Comité d'audit. Le Président du Conseil d'administration ne peut être membre du Comité.

Le Comité a la charge de produire des avis et/ou des recommandations au Conseil d'administration. Il assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières. Plus particulièrement, il assure le suivi :

- du processus d'élaboration de l'information financière,
- de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques,
- de la conformité,
- du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant des comptes consolidés,
- de l'indépendance des Commissaires aux comptes, et émet une recommandation pour la nomination des Commissaires aux comptes.

Le Comité d'audit tient un minimum de 2 réunions par an (une lors de l'arrêté des comptes et une autre plus orientée gestion des risques, contrôle interne et conformité). Le Commissaire aux comptes est convié à chaque réunion du Comité d'audit.

Le Comité d'audit s'est réuni au cours de 4 séances dont 1 en visioconférence. Il est notamment intervenu pour arrêter les comptes, interviewer les 4 fonctions clés, échanger autour des risques et de la Solvabilité actuelle et future de la Mutuelle. Il a rendu systématiquement compte de ses travaux au Conseil d'administration après chaque séance.

### 3.1.2.2 Le Comité financier

Le Comité financier de la Mutuelle est composé de la manière suivante :

- Le Directeur général,
- Le Directeur général adjoint,
- La Secrétaire générale,
- Le Directeur Finances Technique et risques,
- Trois administrateurs, dont deux élus par les sociétaires et un élu par les salariés,
- Un conseil extérieur (expert-comptable),
- Des représentants d'OFI Invest.

Ce Comité se réunit 3 fois par an (fréquence respectée en 2023) pour analyser l'évolution des marchés, décider du maintien ou de la redéfinition de l'allocation cible souhaitée, préciser les besoins de la Mutuelle et les contraintes à respecter, étudier les résultats du portefeuille à date, la projection des résultats comptables et financiers de l'exercice et mettre en avant les arbitrages éventuels nécessaires.

La politique d'investissement est élaborée par le Comité financier à partir des orientations du Conseil d'administration. Les administrateurs élus par les sociétaires qui composent ce comité sont renouvelés tous les trois.

Le Comité financier définit notamment le profil de placement auquel le mandat de gestion géré par OFI Invest doit se conformer (correspondant à la partie long terme des actifs de la Mutuelle) et veille à la correcte déclinaison de la stratégie financière définie par le Conseil d'administration.

### 3.1.2.3 Le Comité de recrutement des délégués bénévoles

Ce Comité est créé pour proposer au Conseil d'administration les sociétaires candidats délégués qu'il aura retenus, et éclairer la prise de décision des administrateurs.

Les propositions de candidatures des sociétaires s'inscrivent dans la stratégie générale qui est de produire une plus grande proximité avec l'ensemble des sociétaires, avec les motards dans leur environnement, en s'appuyant au plan local sur les antennes FFMC. Des critères de sélection sont définis pour permettre d'évaluer la candidature.

Le Comité est décisionnaire des candidatures qu'il soumet à l'avis du Conseil d'administration, lequel est seul habilité à donner mandat à un sociétaire au cours de la séance qui suit la tenue du Comité. Le mandat est ensuite confirmé ou pas par le Conseil d'administration à la fin du parcours d'intégration des personnes concernées.

Le Comité est piloté et animé par le Président du Comité, élu pour une durée maximum de 6 ans parmi les administrateurs candidats, lors de la première séance du Conseil d'administration qui suit l'Assemblée générale ordinaire.

Il est également composé :

- d'un membre du Conseil d'administration élu lors de la première séance du Conseil d'administration qui suit l'Assemblée générale ordinaire, pour une durée maximum de 3 ans,
- de deux délégués bénévoles élus à distance via un outil de sondage par l'ensemble du réseau des délégués pour deux ans. Les résultats sont annoncés à la rencontre organisée en début d'année entre administrateurs et délégués bénévoles.
- d'un ou deux responsables du Réseau bénévole dont un est membre permanent.

Le Comité se réunit au moins une fois par an si le nombre de candidats est suffisant (minimum de 4). Il s'est réuni une fois sur l'exercice 2023.

### 3.1.3 Les Commissions permanentes

Le Conseil d'administration a mis en place 4 Commissions permanentes, sans que ce nombre soit fixé de manière immuable :

- la Commission communication,
- la Commission délégations bénévoles,
- la Commission technique,
- la Commission politique indemnisation.

Leur rôle est d'éclairer, par un avis consultatif préalable à la décision, le Conseil d'administration sur les sujets dont elles ont la charge et de lui apporter la connaissance et l'évaluation de la politique, des outils et des résultats des pratiques mises en œuvre dans ses métiers par l'entreprise.

Ces Commissions traduisent l'implication du Conseil et de la professionnalisation de ses méthodes de travail dans un contexte de forte évolution tant de la réglementation que des pratiques de notre secteur d'activité, et de la nécessité de confrontation entre l'orientation politique et la mise en œuvre technique de celle-ci.

Elles sont intégrées dans le processus de décision comme lieu d'étude et d'analyse des propositions de réflexion ou d'aide à la décision qui seront soumises au Conseil d'administration. Elles constituent un organe de référence, mais n'ont pas de pouvoir décisionnel.

Elles sont animées, chacune, par un Président de commission, administrateur ès qualité, élu pour 6 ans accompagné de deux administrateurs, élus pour 3 ans renouvelable une fois et de membres permanents, salariés, délégués bénévoles. Les commissions se tiennent en présence de la Direction générale.

Elles peuvent s'entourer d'experts internes ou externes.

Chaque commission se réunit entre 2 et 3 fois par an. Le Conseil d'administration est informé de l'avancée des travaux par un compte-rendu et les préconisations sont soumises à sa validation sous la responsabilité du Président de la commission.

### 3.1.4 La politique de rémunération des salariés

Cette politique est applicable à tous les salariés, notamment :

- aux dirigeants effectifs salariés de la Mutuelle,
- aux personnes qui assurent les fonctions clés telles que définies par la réglementation, soit :
  - la fonction Actuarielle,
  - la fonction Audit interne,
  - la fonction de Gestion des risques,
  - la fonction de Vérification de la Conformité.

### Le processus budgétaire de la Mutuelle :

Les charges de personnel font l'objet d'une première évaluation dans le plan stratégique. Les propositions de mesures salariales globales déterminées par le Directeur général sont soumises chaque année au Conseil d'administration dans le cadre du processus budgétaire.

#### Le budget prend en compte :

- la part allouée aux augmentations, qu'elles relèvent d'un pourcentage dédié aux augmentations individuelles ou aux augmentations générales,
- la variation de la prime d'expérience versée aux employés uniquement,
- les évolutions liées à l'ancienneté éventuelle,
- l'accompagnement de la mobilité professionnelle,
- les dispositifs d'intéressement et de participation.

### L'objectif poursuivi par la politique :

La Mutuelle met en œuvre une politique de rémunération conforme à ses principes d'équité, de responsabilité, de respect des pratiques de place et de sécurité (elle ne doit pas avoir d'incidence sur le profil de risque de la Mutuelle).

#### Le cadre général est en ligne avec :

- La stratégie commerciale générale,
- La politique de risques et les limites de tolérance aux risques,
- Le système de gouvernance.

#### Ce qui inclut la gestion des éventuels conflits d'intérêts :

- Pour les individus qui élaborent la politique de rémunération et qui l'approuvent et la révisent ;
- Pour ceux qui sont rémunérés pour vendre ou souscrire de nouveaux contrats significatifs qui peuvent impacter le profil de risque de l'entreprise.

La présente politique est appliquée à toutes les personnes de la Mutuelle.

#### Il convient de souligner que :

- Le système de rémunération ne comporte aucune distribution d'actions ou d'instruments adossés à des actions,
- Les membres du Conseil d'administration sont indemnisés dans le cadre de leur présence et implication dans les commissions et comités. L'allocation de ces indemnités est approuvée par l'Assemblée générale dans la limite d'un budget annuel proposé, au préalable, par le Conseil d'administration, lequel est révisable tous les ans,
- Les jetons de présence, reçus au titre des mandats dépendant de la fonction de mandataire social, sont entièrement versés à la Mutuelle.

## **3.2 LES COMPÉTENCES ET HONORABILITÉ**

### **3.2.1 L'exigence de compétences et d'honorabilité des dirigeants**

#### Procédure d'évaluation de la compétence et de l'honorabilité avant nomination

Les Dirigeants effectifs sont nommés par le Conseil d'administration, qui identifie et évalue les compétences des candidats.

Le Conseil d'administration a la responsabilité de nomination et cessation des dirigeants effectifs dont il supervise l'action. L'exercice de la direction effective suppose de remplir les conditions suivantes :

- Capacité réelle à traiter tous les sujets affectant l'organisme
- Participation aux décisions
- Disponibilité suffisante

Le PDG et le DGA de la Mutuelle occupent ses fonctions de dirigeant effectif aujourd'hui.

La fonction clé de vérification de la conformité reporte tous les ans au Conseil d'administration des informations sur la mise en œuvre de cette politique et sur les évaluations réalisées.

#### Procédure d'évaluation en cours de mandat ou de fonction

Dans le cas de l'évolution des missions ou de leur contexte économique, réglementaire ou social, la Direction des Ressources Humaines s'assure de la mise en place d'actions de formation adaptées aux nouveaux besoins.

Les Dirigeants effectifs doivent reporter, sans délai, au Conseil d'administration tout changement dans leur situation qui pourrait affecter leur conformité aux exigences de Compétence et Honorabilité (conflit d'intérêt, faillite, condamnation...).

### 3.2.2 L'exigence de compétences et d'honorabilité des fonctions clés

#### Procédure d'évaluation de la compétence et de l'honorabilité avant nomination

Les personnes occupant les fonctions-clés sont nommées par le Directeur général de la Mutuelle, sur proposition de la Direction des Ressources Humaines, qui identifie et évalue les compétences des candidats. La Direction des Ressources Humaines est garante de la définition des compétences recherchées, et des recrutements effectués pour couvrir les fonctions-clés.

Ces nominations sont réalisées en regard des compétences et expériences des candidats au sein de la Mutuelle.

Dans le cas d'une nomination d'un candidat externe, une évaluation des compétences et d'honorabilité est systématique et fait l'objet d'un rapport remis au Directeur général. C'est par le croisement des qualifications, expériences, et entretiens avec les experts du domaine que la candidature est finalement validée. Dans certains cas, un mandat de recherche peut être délégué afin de satisfaire aux exigences requises par la fonction.

L'évaluation des compétences tient compte des différentes tâches confiées à l'ensemble des personnes assurant les fonctions-clés, afin d'assurer une diversité de qualifications, de connaissances et d'expériences propre à garantir une gestion et une supervision professionnelles de l'entreprise.

Cette appréciation individuelle tient compte des prérequis nécessaires à l'exercice des fonctions-clés, tels que, selon les missions assurées :

- l'assurance et les marchés financiers ;
- la stratégie de l'entreprise et le modèle économique ;
- le système de gouvernance ;
- l'analyse financière et actuarielle ;
- le cadre et les exigences réglementaires.

#### Procédure d'évaluation en cours de fonction

Dans la suite de l'appréciation portée lors du recrutement, l'évaluation annuelle effectuée par le hiérarchique auquel est rattachée la fonction-clé permet d'évaluer et de suivre l'exercice de la compétence des membres des fonctions-clés dans le cadre de leur activité : il est réalisé en tenant compte de la diversité des missions confiées, des qualifications et des connaissances et expériences mobilisées.

À tout moment, lorsqu'il est constaté un manquement aux obligations légales mettant en risque la Mutuelle, ou lorsqu'il y a des raisons de croire :

- que la fonction-clé peut amener l'entreprise sur une voie non-conforme à la législation applicable,
- que la fonction-clé peut augmenter le risque de criminalité financière, par exemple, le blanchiment d'argent ou le financement du terrorisme,
- que la gestion saine et prudente de l'activité de l'entreprise est en risque,

La Direction des ressources humaines a la responsabilité d'intervenir : elle vérifie les éléments d'alerte et en prend les mesures prévues dans de tels cas par les différents textes applicables. Elle prend pour cela en considération s'il s'agit de manquements flagrants, graves, répétés, ou d'une simple erreur isolée du collaborateur.

Les personnes occupant les fonctions-clés doivent reporter, sans délai, au Directeur général tout changement dans leur situation qui pourrait affecter leur conformité aux exigences de Compétence et Honorabilité.

### 3.2.3 L'exigence de compétences et d'honorabilité du Conseil d'administration

La Mutuelle s'assure que les membres du conseil d'administration remplissent de façon permanente la condition d'honorabilité en tenant compte des éléments mentionnés au 3.1.1, tout au long de leur mandat.

Cette évaluation est annuelle et repose sur des déclarations sur l'honneur des membres du Conseil d'administration leur rappelant les exigences requises pour leur fonction et ainsi que leur engagement à signaler volontairement à la Mutuelle tout élément susceptible d'affecter leur honorabilité (cf. déclaration sur l'honneur en annexe).

Concernant l'évaluation des compétences, la Mutuelle met en place des modules de formation obligatoires pour l'ensemble de ses administrateurs afin de s'assurer du niveau de compétence requis.

## 3.3 LE SYSTÈME DE GESTION DES RISQUES

### 3.3.1 La gestion des risques

Le système de gestion des risques de la Mutuelle tient compte de l'ensemble des typologies de risques auxquels elle est confrontée (techniques assurance, financiers, contrepartie, opérationnels, conformité, stratégie, pilotage et environnement).

La cartographie des risques Top Down constitue l'outil permettant d'identifier et d'évaluer les grands risques auxquels chaque activité de la Mutuelle est exposée, ainsi que les dispositifs de maîtrise associés. Elle est élaborée et actualisée en collaboration entre le Service Gestion des Risques et les différentes Directions à partir des sources d'informations disponibles et des systèmes de mesure existants : cette cartographie est actualisée périodiquement et lorsqu'un besoin est identifié (la dernière actualisation a été réalisée mi 2022).

Cette cartographie permet ainsi d'identifier et de mesurer :

- Les risques endogènes dont le dispositif de maîtrise peut être amélioré
- Les risques dont l'origine est exogène à la Mutuelle de manière à tester l'incidence qu'ils pourraient avoir sur la Solvabilité en cas de survenance.

Le système de gestion des risques :

De manière globale, le système de gestion de risques fait intervenir, en premier lieu, le Conseil d'administration qui se charge de valider le contenu des politiques de risques et de suivre, directement ou par l'intermédiaire du Comité d'audit, la qualité des dispositifs existants et les mesures de Solvabilité réalisées (par exemple à l'occasion des clôtures annuelles ou dans le cadre du dispositif ORSA).

Les Directions de la Mutuelle, sous l'autorité de la Direction générale, mettent, quant à eux en œuvre, les dispositifs nécessaires à l'encadrement de leurs risques et rédigent les politiques de risques qui sont soumises à la validation du Conseil d'administration. Ces Directions se chargent de mettre en place les demandes de renforcement jugées nécessaires par le Comité d'audit ou le Conseil d'administration.

Pour mener à bien ses orientations stratégiques et sécuriser la réalisation de ses objectifs, la Mutuelle s'est fixée un référentiel d'appétence aux risques qui s'articule autour de sa solvabilité financière. Ce référentiel est caractérisé par des niveaux de Solvabilité qui qualifient la situation existante et le cas échéant les actions qui doivent être menées. Les mesures de la Solvabilité réalisées par la Mutuelle (ratio de couverture en normes Solvabilité 2 qui fait le rapport entre les fonds propres éligibles Solvabilité 2 et le Capital de Solvabilité Requis) sont comparées à ce référentiel.

En septembre 2023, le Conseil d'Administration de la Mutuelle a revu, au cours d'une réunion de travail sur l'appétence aux risques, les différents niveaux qu'il avait fixé en 2018. Chacun des seuils a été revu à la hausse, notamment pour tenir compte et intégrer la sensibilité et la volatilité du ratio de Solvabilité face aux provisions (Cf. Avis sur les provisions formalisé dans le cadre de la Fonction Clé Actuariat et transmis au Conseil d'Administration - §4.5 Impact sur le ratio de Solvabilité de l'incertitude sur le calcul des provisions) :

- **niveau 1 (supérieur à 165 %) :** ce niveau correspond à une zone de confort pour laquelle aucune mesure particulière n'est nécessaire.
- **Niveau 2 (entre 135 et 165 %) :** il s'agit d'une zone de surveillance à l'intérieur de laquelle la Mutuelle analyse les événements significatifs pouvant avoir un impact négatif sur la Solvabilité et leur conséquence.
- **Niveau 3 (entre 100 et 135 %) :** ce niveau correspond à la zone d'alerte à l'intérieur de laquelle la Mutuelle analyse de manière détaillée les mesures de contingences possibles et définit la solution à mettre en œuvre pour éviter d'entrer en situation de défaut de Solvabilité réglementaire.

Cet indicateur, qui a vocation à exprimer une appétence aux risques, se complète dans l'absolu du suivi des éléments individuels qui influent sur la Solvabilité (par exemple, ratio S/C, ratio combiné, taux de frais généraux, résultats de réassurance, résultat global, ...).

Dans sa globalité, le ratio de couverture est habituellement suivi une à deux fois par an à l'occasion de la clôture des comptes, de l'actualisation de l'ORSA ou de l'exercice budgétaire : ce dispositif de suivi habituel se complète d'analyses ponctuelles lorsque des événements d'ampleur qui pourraient influencer la Solvabilité se produisent (par exemple la chute des marchés financiers de 2020 liée à la crise sanitaire Covid).

Par ailleurs, un suivi plus régulier ou plus spécifique peut être réalisé au niveau des besoins de capital résultant d'une nature de risques (par exemple le suivi du risque de marché permet d'identifier le coût en capital de Solvabilité des Investissements actuels ou futurs de la Mutuelle, pour le mettre en face des rendements obtenus ou espérés).

### 3.3.2. Le Comité interne des risques

Depuis fin 2018, la Mutuelle a mis en place un Comité interne des risques qui est composé de manière permanente par les 4 Responsables de fonctions clés (Actuariat, Audit, Conformité, Risques) et auxquels s'ajoutent le Directeur Finance et Risques et le Directeur Général Adjoint.

Il est prévu que ce Comité se réunisse 3 à 4 fois par an pour échanger et planifier les différents programmes de

travail qui participent à l'amélioration de la gestion des risques, du dispositif de contrôle interne, et du contrôle de la conformité : en 2023, le Comité interne des risques s'est réuni 3 fois.

Ce Comité permet également d'évoquer les points de vigilance, les difficultés rencontrées ou les anomalies identifiées en matière d'environnement de risques, de conformité ou de contrôle interne pour convenir des solutions nécessaires adaptées.

Le Comité interne des risques joue, par ailleurs, un rôle en matière de sous-traitance puisqu'il sert à analyser les nouvelles prestations auxquelles la Mutuelle fait appel dans le cadre de son activité et, à définir si elles sont de caractère important ou critique au sens Solvabilité 2 pour qu'elles soient validées comme telles par la Direction Générale et le Conseil d'Administration de la Mutuelle et qu'une information soit transmise à l'ACPR.

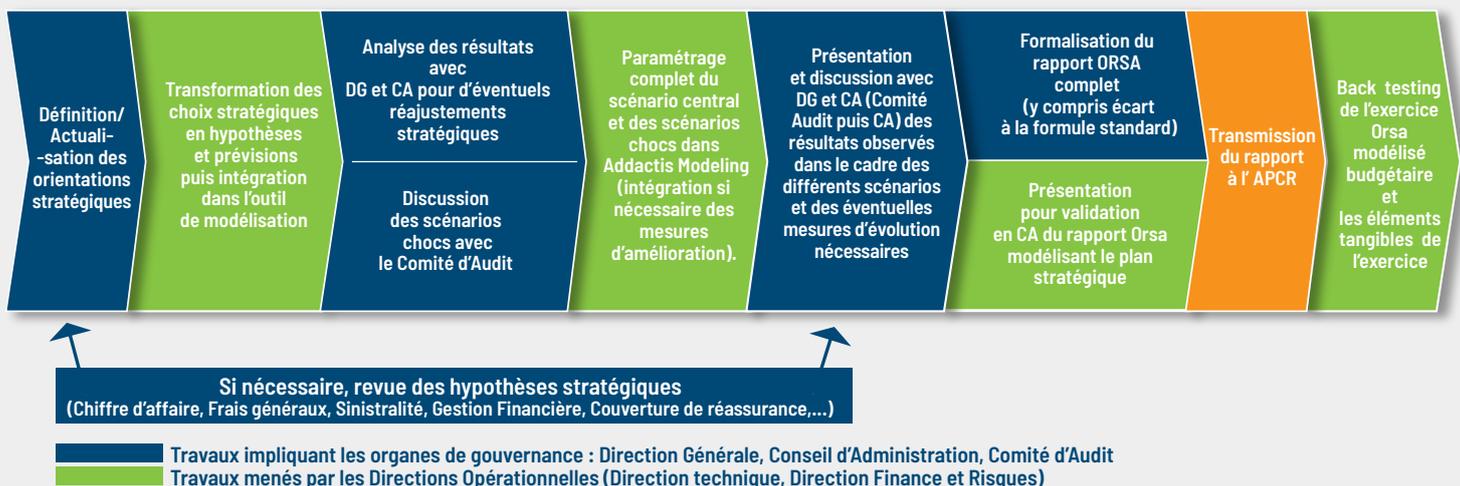
### 3.3.3. L'ORSA

La Mutuelle a mis en place un dispositif ORSA pour évaluer les points suivants :

- La projection de sa trajectoire en termes de résultats et de fonds propres compte tenu de la stratégie poursuivie d'un point de vue commercial, indemnisation, gestion d'actifs, réassurance, et frais généraux, en tenant compte des évolutions potentielles d'environnement (par exemple l'inflation, le coût de la réassurance, le marché, ...),
- Le niveau de solvabilité projeté, compte tenu du profil de risques et des limites de tolérance aux risques définies par le Conseil d'Administration et la mesure du respect des exigences de couverture en termes de capital requis (SCR<sup>2</sup> et MCR<sup>3</sup>) et des exigences relatives au calcul des provisions techniques,
- La mesure d'impact sur la Solvabilité de situations de chocs provenant d'occurrence de risques extrêmes,
- L'analyse des éventuels écarts pouvant exister entre la réalité du profil de risque de la Mutuelle et les hypothèses modélisées dans le cadre de la formule standard.

Le processus ORSA peut donner lieu à des préconisations ou des actions concrètes visant par exemple à améliorer le système de gestion des risques, à optimiser la gestion du capital et la rentabilité ou encore à préciser la stratégie.

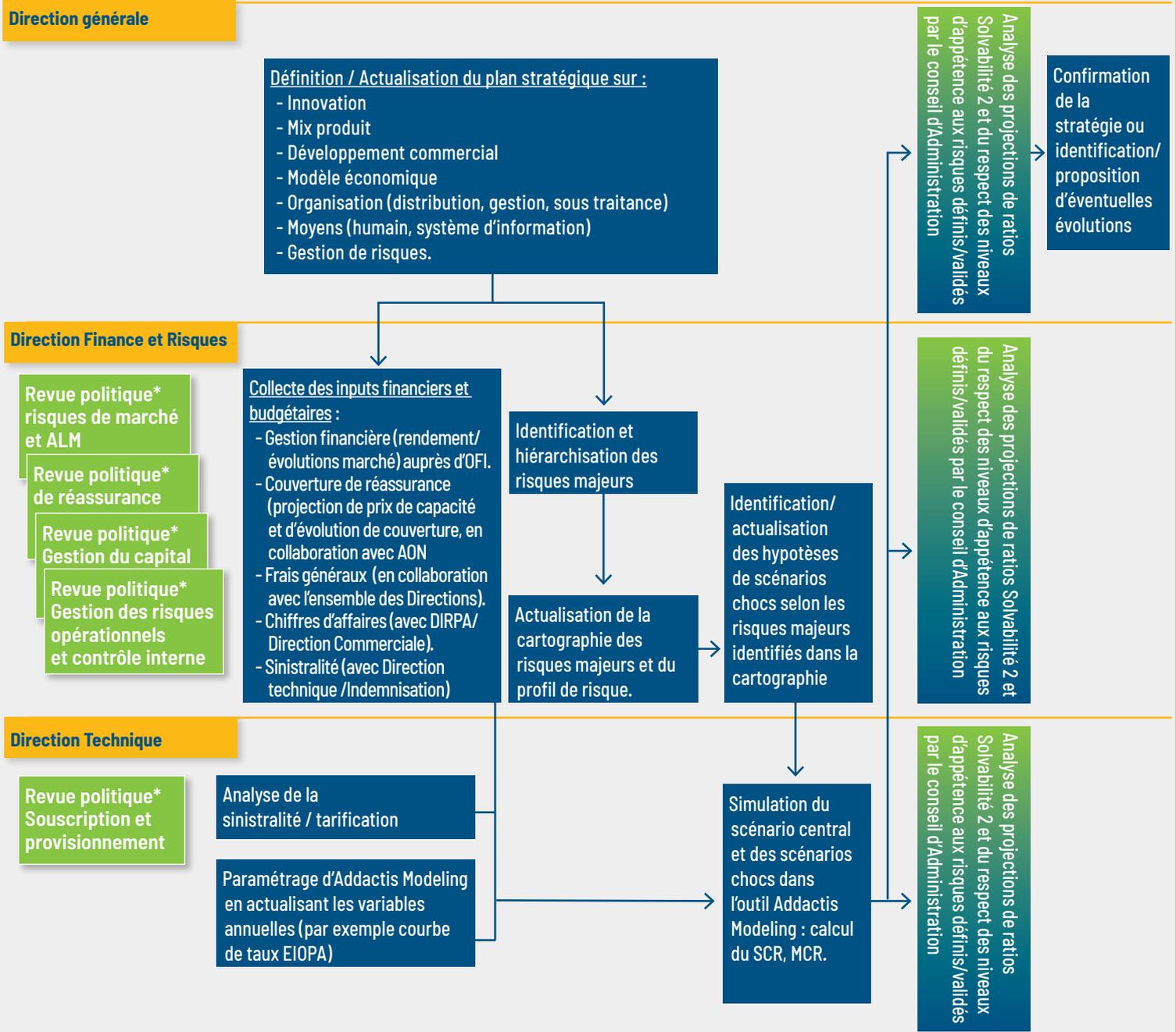
Le processus d'échanges autour de l'ORSA entre les organes de gouvernance et les Directions opérationnelles/Fonctions clés de la Mutuelle s'articulent de la façon suivante :



<sup>2</sup> Solvency Capital Requirement (Capital de Solvabilité Requis).

<sup>3</sup> Minimum Capital Requirement (Minimum de Capital Requis).

Le processus de réalisation opérationnelle de l'ORSA peut être formalisé dans un schéma qui détaille le rôle et la responsabilité de chacune des composantes de la Mutuelle :



**Il est prévu deux types d'ORSA :**

- L'ORSA considéré comme régulier et qui est réalisé au moins une fois par an,
- L'ORSA exceptionnel à réaliser lorsque le profil de risques de la Mutuelle ou son environnement évolue ou peut évoluer de manière conséquente : ceci peut concerner, par exemple, le développement d'une nouvelle activité ou d'un nouveau produit, une baisse importante de tarifs ou de la couverture de réassurance, une modification significative de la structure d'allocation d'actifs, une évolution importante en termes de risque de souscription accepté.

Le Conseil d'Administration peut également demander la réalisation d'un ORSA exceptionnel pour obtenir un éclairage lorsqu'une décision stratégique est envisagée : il s'agira de simuler à cette occasion l'impact de la décision sur l'environnement de risques de l'entreprise et sur sa capacité à y faire face.

La fonction clé Gestion des Risques est responsable du pilotage et mise en œuvre du processus ORSA. Les modalités détaillées de réalisation de l'ORSA sont définies dans une politique mise à jour et validée pour la dernière fois en décembre 2023.

**La méthodologie ORSA:**

Afin d'évaluer sa capacité à couvrir les exigences réglementaires de manière permanente, la Mutuelle effectue une projection de son activité en transcrivant les décisions stratégiques dans les hypothèses de sa trajectoire financière sur un horizon de 5 ans avec pour point d'origine l'année de réalisation de l'ORSA (par exemple 2023-2027 pour l'ORSA régulier réalisé en 2023).

Cette projection est simulée dans un cadre de fonctionnement normal (scénario central paramétré avec les hypothèses retenues pour le budget) et aussi dans le cadre d'environnements dégradés (scénarios chocs<sup>4</sup> à l'intérieur desquels un ou plusieurs facteurs sont soumis à des situations extrêmes – par exemple la sinistralité qui devient très élevée sur une ou plusieurs années, les marchés financiers qui chutent, ...).

Les projections réalisées dans le cadre de l'ORSA reposent sur des hypothèses tangibles et conformes à la réalité, sur la continuité d'un certain nombre de facteurs et sur des évolutions conforme à la stratégie définie par le Conseil d'administration. La Mutuelle s'est dotée de l'outil Modeling édité par la Société Addactis : cet outil permet d'évaluer de façon précise les composantes du SCR (souscription non-vie, marché, contrepartie, opérationnel, ...) et le bilan prudentiel sur la période analysée.

Le paramétrage et les caractéristiques de cet outil ont été adaptés pour correspondre le mieux possible aux caractéristiques de la Mutuelle (ponctuellement des évolutions sont mises en œuvre pour enrichir la modélisation et la qualité des résultats fournis) :

- Les éléments techniques d'assurances (projections de chiffres d'affaires, de sinistralité, ...) sont définis au préalable à l'aide d'un outil interne de modélisation du portefeuille de contrats mis à jour chaque année par la Direction Technique (le plan à 10 ans) puis ils sont intégrés à Modeling.
- Les données des placements financiers sont normalisées et transparisées par OFI Invest<sup>5</sup> en agglomérant le portefeuille dont il assure la gestion sous mandat avec les actifs détenus et gérés directement par la Mutuelle (participations stratégiques, immeubles pour usage propre, comptes de trésorerie de court terme, ...).

Les principes de modélisation retenus pour les travaux ORSA sont précisés dans une documentation disponible à la Direction Technique : cette documentation fait l'objet d'actualisation régulière et ponctuelle en fonction des évolutions (la dernière grosse mise à jour a été réalisée par Addactis en 2022 et complétée en 2023 des évolutions de paramétrage utilisées par la Mutuelle).

**La validation du rapport par le Conseil d'administration**

En conformité avec la réglementation, le dernier rapport ORSA a été approuvé par le Conseil d'administration en décembre 2023 puis transmis à l'ACPR (durant tout le process de déroulement de l'ORSA – Cf. schéma supra – des échanges concernant les hypothèses et résultats observés sont menés entre les fonctions clés et Directions opérationnelles de la Mutuelle concernées et le Conseil d'Administration et Comité d'Audit).

4 - Des jeux de scénarios chocs types (nature du choc et paramétrage à appliquer) ont été établis par la Mutuelle en tenant compte des risques (Cf. cartographie Top Down) auxquels elle peut être confrontée : cette bibliothèque sert de base de discussion avec le Conseil d'Administration pour choisir ou définir les scénarios chocs à réaliser au cours d'un exercice.

5 - Format Tripartite pour Solvabilité 2 défini dans le cadre du Club Ampère regroupant les Gestionnaires d'Actifs.

### Les conclusions, recommandations et plans d'actions

Pour l'exercice ORSA réalisé en 2023, la Mutuelle a modélisé, pour la période 2023-2027, un scénario central et 20 scénarios de chocs (11 scénarios combinaient plusieurs chocs sachant que 7 d'entre eux ont été spécifiquement demandés par le Conseil d'Administration). Les principaux éléments de paramétrage retenus pour chacun des scénarios simulés sont détaillés dans le rapport ORSA présenté et validé par le Conseil d'Administration en décembre 2023.

Dans le scénario central intégrant les mesures tarifaires validées par le Conseil d'Administration en octobre 2023, l'AMDM montre sa capacité à satisfaire aux obligations légales en termes de ratio de solvabilité : sur la période de projection, le ratio de couverture (rapport entre les fonds propres en normes Solvabilité 2 et les besoins de capitaux de Solvabilité) augmente régulièrement (176% en 2023 pour atteindre 250 % en 2027). Il se maintient ainsi pour chaque exercice projeté au-delà du seuil de confort fixé à 165%. Ces projections sont en amélioration en comparaison des projections ORSA du scénario central réalisées en 2022.

L'ORSA étant un exercice prospectif qui tient compte d'une situation et d'un paramétrage arrêté à un instant précis en fonction de ce qui est connu, il est naturel que les résultats projetés puissent être différents des résultats observés en fin d'exercice dans le cadre du bilan prudentiel. Le dernier paragraphe du présent rapport (Cf. 6.2.2.) analyse et présente en détail l'origine de ces écarts au titre de l'exercice 2023.

Concernant les scénarios de stress, aucune des situations simulées dans le cadre de l'ORSA 2023 n'engendre un ratio de solvabilité en dessous de 100% (cette situation s'entend sans mise en œuvre d'aucune mesure d'amélioration), sachant que certaines combinaisons de scénarios sont particulièrement contraignantes et intègrent jusqu'à 4 chocs individuels.

#### 3.3.4 Le respect du principe de la personne prudente

Le respect du principe de la personne prudente est garanti par :

- la validation des orientations budgétaires par le Conseil d'administration,
- la validation par l'analyse prospective de ces orientations sur le moyen terme (5 ans),
- le profil de risque de l'allocation tactique choisit par le Comité financier,
- le suivi et les contrôles réguliers effectués par le Comité financier.

### 3.4 LE SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

#### 3.4.1 Le Contrôle interne

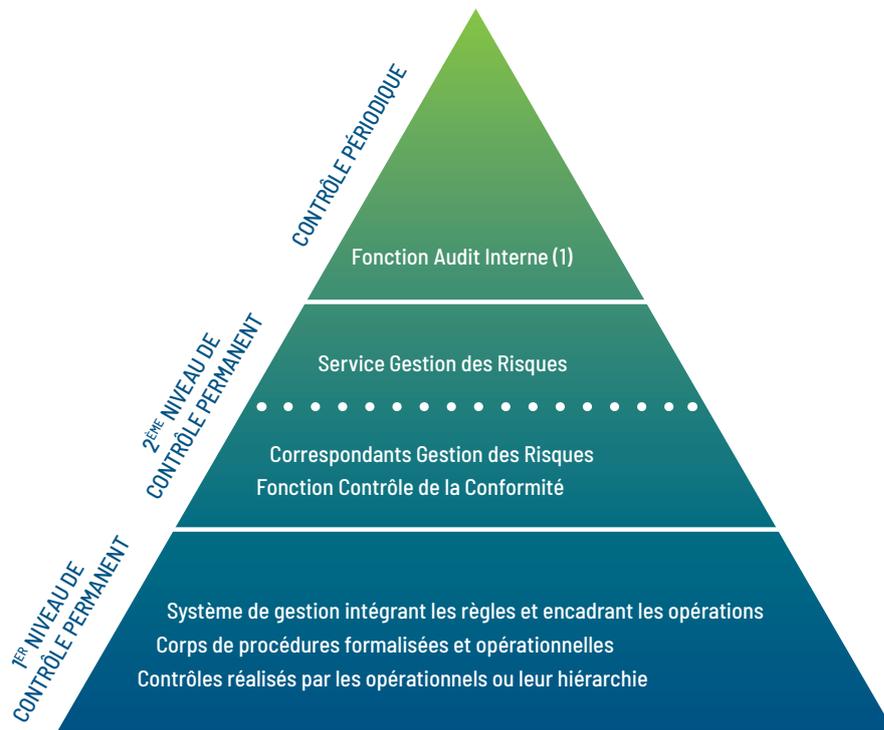
Le dispositif de contrôle interne doit permettre de sécuriser et fiabiliser les activités opérationnelles de la Mutuelle et leur enregistrement comptable et financier en encadrant, maîtrisant et contrôlant les opérations réalisées et les risques auxquels elle est exposée.

Il est applicable à l'ensemble des activités et structures qui composent le périmètre de contrôle interne (Assurance Mutuelle Des Motards et ses filiales détenues à 100 % comme par exemple Le Courtier Du Motard).

Il implique l'ensemble des acteurs selon les principes suivants :

- le Conseil d'administration définit l'appétence aux risques et l'orientation stratégique en matière de contrôle interne (le Comité d'audit se charge de suivre ce qui est fait dans ce domaine et il en rend compte au Conseil d'administration),
- la Direction générale est responsable de l'organisation et de la mise en œuvre du contrôle interne,
- l'ensemble des collaborateurs se charge de participer à la mise en œuvre.

De manière classique, l'organisation du dispositif de contrôle interne de la Mutuelle s'articule sur 3 niveaux de contrôle dont 2 niveaux de contrôle permanent et un niveau de contrôle périodique.



(1) Pilotage de la fonction en interne et réalisation de missions par des cabinets externes

### 3.4.1.1 Le premier niveau de contrôle permanent

Ce premier niveau de contrôle permanent s'appuie sur 3 grands principes :

- le système de gestion informatique encadre les opérations en structurant et limitant les actions possibles. La Mutuelle a changé son système informatique au cours des dernières : la souscription est migrée et fonctionne sur le nouveau système informatique depuis avril 2019, tandis que la gestion des sinistres a été progressivement initiée sur le nouveau système au cours de l'année 2021 (les sinistres ouverts avant cette date sont traités en Run off dans l'ancien système tandis que la gestion des sinistres corporels graves a été initiée dans le nouveau système à partir de 2022),
- les règles et contraintes de gestion applicables aux activités sont formalisées dans des corps de procédures internes à la Mutuelle et accessibles par les opérateurs : ce formalisme couvre notamment les activités de souscription (à travers le guide de souscription), la gestion des sinistres (portail documentaire qui regroupe entre autres des notes de gestion, les guides d'indemnisation et de provisionnement), l'encaissement recouvrement, ...
- des contrôles sont menés par les opérateurs et/ou leurs hiérarchies sur les opérations réalisées. Selon les activités, la réalisation des contrôles et le niveau de formalisation du résultat de ces contrôles peut être inégal en termes de qualité et d'opérationnalité mais des travaux d'amélioration sont menés de manière permanente pour favoriser le renforcement du dispositif. Le dispositif de contrôle de premier niveau mis en place sur les activités de gestion (souscription, indemnisation, encaissement/recouvrement) et d'enregistrement (comptabilité) peut, aujourd'hui, être considéré comme étant de bon niveau.

### 3.4.1.2 Le deuxième niveau de contrôle permanent

Ce niveau de contrôle est articulé autour du dispositif suivant :

- **L'activité de contrôle de la conformité** est assurée par le Service Juridique - réclamations (Ceci inclut le Responsable de la Fonction Clé et les collaborateurs qui participent aux différentes thématiques en matière de Conformité). Le périmètre d'intervention en matière de contrôle de la Conformité est décrit plus en détails dans le paragraphe 3.5 de ce document.
- **Les Correspondants « gestion des risques et contrôle interne »** sont les interlocuteurs du Service Gestion des risques. Au sein des différentes activités opérationnelles qui composent la Mutuelle. Au sein des entités opérationnelles, ils sont chargés de transmettre au Service Gestion des risques, selon un format prédéfini, les

éléments de reporting concernant les contrôles réalisés (selon le format défini), ainsi que l'analyse quantitative et qualitative de ce contrôle (éléments observés, origine des anomalies, axes d'amélioration à mettre en œuvre, ...). Ils se chargent par ailleurs d'alimenter la base « incidents opérationnels » pour l'activité qu'ils représentent.

L'animation du réseau de correspondant Gestion des Risques se fait via des réunions ponctuelles organisées par le Service Gestion des risques : elle doit permettre d'enrichir la culture globale de la Mutuelle en matière de contrôle interne et de gestion des risques en échangeant autour des dispositifs de contrôle permanent, des cartographies des risques opérationnels et des collectes d'incidents.

• **Le Service Gestion des risques** a notamment pour mission de piloter et de faire évoluer l'ensemble du dispositif de contrôle permanent de premier et de second niveau en :

- s'assurant de l'exhaustivité des contrôles existants face aux risques identifiés (cartographies des risques opérationnels et contrôles associés), en proposant la mise en œuvre de nouveaux contrôles ou mesures d'encadrements des risques lorsque c'est nécessaire et en accompagnant la mise en place de ces travaux,
- vérifiant la réalisation effective des contrôles de premier niveau prévus et en analysant la qualité de formalisation, de traçabilité et d'exploitabilité du résultat de ces contrôles,
- vérifiant l'efficacité du dispositif et en testant de manière aléatoire certains contrôles permanents de premier niveau réalisés au sein des différentes activités,
- analysant les résultats des contrôles réalisés et en évaluant les actions d'amélioration prévues par les Directions ou lorsque c'est nécessaire en proposant des actions complémentaires,
- garantissant la traçabilité du dispositif de contrôle grâce à la mise en place d'outils qui permettent de formaliser les résultats des différents niveaux de contrôles et les actions de remédiation entreprises,
- établissant le bilan de l'état de mise en place des recommandations des missions d'audit interne ou externe (CAC, Régulateur, ...),
- animant le réseau de Correspondants de gestion des risques et Contrôle Interne.

Sur le plan opérationnel, le Service Gestion des risques est également engagé dans un processus de renforcement et de formalisation du dispositif de contrôle permanent : ceci passe par l'élaboration ou l'actualisation des cartographies de risques opérationnels liées aux activités (identification des risques opérationnels liés aux activités, les contrôles existants et les besoins de contrôles supplémentaires). Ces travaux complètent les travaux de cartographie des risques majeurs (cartographie Top Down) actualisés régulièrement depuis plusieurs années.

Le mode opératoire des contrôles permanents de second niveau réalisés par le Service Gestion des Risques est formalisé dans un guide interne qui précise notamment l'objectif et la méthodologie de contrôle, la taille des échantillons et les fréquences de réalisation.

### 3.4.1.3 Le contrôle périodique

L'activité et le fonctionnement de ce niveau de contrôle représenté par l'Audit interne sont décrits dans le paragraphe 3.6 de ce document (Fonction Audit Interne).

## 3.4.2 Les modifications du dispositif de contrôle interne apportées en 2023

**En complément de l'activité récurrente consistant à animer le dispositif de contrôle permanent de premier niveau et à réaliser les contrôles de 2ème niveau, des travaux ont été réalisés au cours de l'exercice 2022 pour renforcer et améliorer le dispositif de contrôle de la Mutuelle :**

- La mise en place du dispositif de formalisation des résultats de contrôle réalisés dans le cadre de l'administration de la paie et du personnel et des activités d'encaissement – recouvrement.
- La cartographie des risques opérationnels informatique a été complétée, notamment pour préciser les contrôles nécessaires à la sécurisation du dispositif. La mise en place opérationnelle de ces contrôles a débuté fin 2023 et va se poursuivre en tenant compte notamment des évolutions à venir (en particulier concernant l'infrastructure).
- Le dispositif de qualité des données a été finalisé en intégrant l'ensemble des systèmes de gestion (AS 400 et Prima Policy/claims) : ce dispositif sera maintenu régulièrement en fonction d'éventuels évolutions ou besoin d'adaptation.
- Le dispositif de contrôle lié à l'activité d'indemnisation a été modifié pour prendre en compte l'évolution d'organisation intervenue au sein de la Direction Indemnisation et Accompagnement. Par ailleurs, des travaux ont été entrepris pour permettre de renforcer la surveillance des abandons de recours.

### 3.5 LA FONCTION DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ

La politique de vérification de la conformité formalise le dispositif de conformité de la Mutuelle afin de s'assurer de son adéquation constante à la nature de l'activité et aux exigences réglementaires en vigueur.

Elle est rédigée en interne par la Responsable de la Fonction Clé Conformité à qui il incombe d'en assurer la bonne application puis elle est présentée à la Direction générale, revue par le Comité d'audit et validée par le Conseil d'administration : la dernière version de ce document a été validée par le Conseil d'Administration en février 2023.

Cette politique s'applique au périmètre de contrôle interne de la Mutuelle : dans un 1er temps ce périmètre concerne la Mutuelle puis il sera étendu dans un second temps à ses filiales pour lesquelles le risque de Conformité est moins évident (Le Courtier Du Motard, la SASU SECURIDER et MUTOPIA).

Un plan de conformité a été finalisé en juin 2023 et communiqué à l'ACPR : ce document identifie précisément les points de non-conformité qui doivent faire l'objet d'un plan d'amélioration, ainsi que les contrôles de vérification de Conformité à mettre en place à court et moyen terme.

Ce plan de conformité sera mis à jour autant que nécessaire afin de prendre en compte les évolutions de réglementation. Il intégrera également les contrôles effectués au fil du temps, améliorations (apportées et/ou à apporter) et points d'alerte.

#### **Le dispositif de Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme :**

Le dispositif en place a permis une surveillance active des opérations réalisées au sein de la Mutuelle : l'Unité Gestion des Fraudes fait remonter au Service Juridique les dossiers à analyser.

Le Comité LCB-FT se tient à l'intérieur du Comité interne des risques chaque fois que cela s'avère nécessaire et a minima une fois par an : ce comité a pour objectif de faciliter les échanges relatifs au risque LCB-FT, au dispositif en place et aux projets d'évolutions. Il permet de formaliser les échanges d'informations entre la cellule LCB-FT et la cellule fraude sur les alertes et opérations suspectes afin de sécuriser le dispositif de détection des opérations.

Concernant l'activité de filtrage des avoirs, la Mutuelle a renforcé son dispositif avec l'acquisition fin 2022 de l'outil de filtrage Efficiace. Désormais la Mutuelle dispose d'un filtrage journalier du gel des avoirs et PPE sur toutes les personnes qui sont dans ses outils de gestion (sociétaires, conducteurs, victimes ...).

#### **La protection des données personnelles :**

Depuis la nomination du DPO en 2020, une mise à niveau des règles de protection des données à caractère personnel au sein de la société a été initiée. Cela passe par la sensibilisation des acteurs à la protection des données à caractère personnel, la tenue du registre des traitements, la mise à jour des formulaires ou procédures de collecte, la revue des mentions d'informations. Il s'agit également de prendre en compte la protection des données à caractère personnel dans les relations avec les partenaires, prestataires et autres intervenants.

Afin d'assurer une meilleure transparence de l'information à destination des personnes concernées par ses traitements, la Mutuelle a retravaillé l'organisation de sa politique de protection des données la déclinant sous forme de :

- politique générale de protection des données à caractère personnel revue et validée par le CA (mise à jour en septembre 2023).
- politiques sectorielles :
- une Politique assurance,
- une Politique RH : la charte de recrutement RGPD et gestion des candidatures a été mise à disposition des candidats sur la plateforme de recrutement du site AMDM (accessible dès que le candidat postule).

11 demandes d'exercice des droits ont été transmises ou reçues directement par le DPO en 2023. Elles ont été analysées et traitées.

#### **La Directive distribution assurance :**

La formalisation du devoir de conseil a fait l'objet de travaux afin d'être intégrée dans le nouvel outil de gestion (simplification du tunnel de tarification) : les spécifications ont été validées mais le développement a connu des retards qui repousseront la livraison de cette évolution au deuxième semestre 2024.

Au titre de l'année 2023, des évolutions substantielles ont été apportées aux garanties vol et accessoires afin de prendre en charge le vol des pièces. Ces modifications ont été examinées et validées selon le dispositif défini dans la politique de gouvernance et surveillance des produits (POG) de la Mutuelle (formalisation d'une note de cadrage) et on aboutit à une modification des conditions générales en avril 2023.

#### **Lanceur d'alerte :**

La Mutuelle dispose d'une procédure « Protection lanceurs d'alerte » conformément à la Loi Sapin 2. Celle-ci a été modifiée en 2022 afin de prendre en compte les évolutions apportées par la loi du 21 mars 2022 et le décret du 3 octobre 2022. Le CSE a été consulté le 17 novembre 2022 et a approuvé la procédure à l'unanimité.

Cette procédure sera revue en 2024 afin de prendre en compte les évolutions du référentiel CNIL relatif aux traitements de données à caractère personnel destinés à la mise en œuvre d'un dispositif d'alertes professionnelles.

### **Les réclamations :**

L'activité de réclamation est traitée quotidiennement.

Au titre de l'année 2023, la Mutuelle a traité 532 réclamations (très légère baisse par rapport à 2022 - 554 réclamations).

La quasi-totalité des réclamations (97 % comme en 2022) ont été résolus dans un délai maximal de 30 jours : 15 % dans la journée, 69 % dans un délai compris entre 2 et 10 jours (augmentation de 23 % par rapport à 2020), 12 % entre 11 et 30 jours et 3 % entre 30 et 60 jours. Nous notons donc une parfaite stabilité entre 2022 et 2023.

Dans tous les cas, comme en 2022, aucun traitement de réclamation n'a dépassé le délai maximal de 60 jours fixé par la recommandation ACPR.

Le taux de réclamation pour lequel la Mutuelle émet une décision défavorable pour l'assuré est constant : 59 % en 2023 contre 58 % en 2022.

Enfin des réunions trimestrielles sont organisées avec les métiers (indemnisation d'un côté, et commercial de l'autre) afin de limiter les dysfonctionnements constatés en réclamation. Elles permettent de faire le point sur les réclamations du trimestre et d'identifier d'éventuelles actions correctives à mettre en place (évolution d'une règle de gestion, règle de traitement appliquée, évolutions produits ou contractuelles souhaitables, ...) : le contenu de ces réunions, y compris les décisions éventuelles qui en découlent sont formalisées de manière à assurer un suivi.

Cela a abouti à la prise en charge du vol des pièces par le biais dans un premier temps d'une règle de gestion en 2022 et dans un second temps par sa contractualisation dans les CG en 2023.

Ces réunions intègrent le Responsable de la Conformité, les gestionnaires de réclamations, la Direction Indemnisation, la Fonction Clé Gestion des Risques, et le Marketing Produit.

## **3.6 LA FONCTION D'AUDIT INTERNE**

### **3.6.1 La Gouvernance de l'activité**

L'Audit interne réalise ses missions, selon des méthodologies formalisées, conformément à la charte d'Audit et au plan pluriannuel validé par la Direction générale et le Comité d'audit.

L'Audit interne apprécie la pertinence du Contrôle interne, en détecte les dysfonctionnements et aide à l'améliorer par des recommandations. Il peut également être sollicité pour conduire des missions non prévues au plan, répondant à une situation d'urgence sur un sujet précis.

Dans le respect des modalités prévues au sein de la politique de sous-traitance de la Mutuelle, l'intégralité des missions d'audit sont déléguées à des prestataires externes choisis pour leurs compétences et leur expertise dans le domaine considéré. Chaque mission d'audit reste toutefois supervisée par le Responsable de la fonction Clé d'Audit interne, qui veille à ce que les conditions de réalisation permettent d'atteindre les objectifs fixés.

Le positionnement du Responsable de la Fonction Clé Audit Interne au sein de la Mutuelle lui permet d'assurer sa mission d'examen des activités en toute indépendance et objectivité.

### **3.6.2 Le plan d'Audit Interne**

Le plan d'audit est élaboré sur une base triennale avec une révision annuelle mais assure une vision globale de la Mutuelle sur un cycle de 6 ans. L'objectif est de réaliser 2 à 3 missions chaque année.

En 2023, 1 seule mission importante a été menée : le contenu de cette mission, en particulier les constats observés, sont présentés ci-dessous.

#### **L'audit de la Direction indemnisation et accompagnement**

Nous avons sollicité deux cabinets pour réaliser une mission sur le déploiement de la Direction Indemnisation et Accompagnement. Le cabinet Sarafian est intervenu sur un aspect plus technique et le Cabinet Sentein est intervenu davantage sur le volet accompagnement.

Globalement les auditeurs retiennent que :

- La Mutuelle des Motards s'est très tôt intéressée au sujet de l'accompagnement et a mis en place un dispositif d'accompagnement apportant des prestations d'aide et de soutien aux victimes. Cette démarche a évolué et a été contractualisée avec SAVE. Il s'agit désormais d'étendre cette expérience à tous les sociétaires quelle que soit la gravité des dommages.
- Les collaborateurs adhèrent fortement au projet.

<sup>6</sup> La notion de résolution s'entend de la manière suivante : suite à la réclamation de l'assuré, le dossier a été revu et une réponse a été apportée.

- Les valeurs fondatrices de la Mutuelle et son histoire sont à l'origine de cette intention de servir le sociétaire en l'accompagnant et en mobilisant les prestations de la garantie SAVE.

Cependant Il apparaît nécessaire :

- De rendre l'espace sociétaires attrayant et fluide afin que les sociétaires s'y rendent pour le renseigner et aller y chercher de l'information. (RUN)
- De rendre le métier attrayant pour les coordinateurs de parcours. (BUILD)

Il est préconisé à la Mutuelle d'engager ce projet sans perdre de temps.

### 3.6.3 Le suivi des recommandations

La Mutuelle a mis en place une base de suivi des recommandations d'audit interne et externe.

Cette base a vocation à suivre le bon écoulement des recommandations d'audit en assurant régulièrement leur diffusion interne et en permettant à ce titre un échange avec les Directions concernées. La mise en place de ce dispositif de suivi contribue ainsi à l'amélioration permanente et à la sécurisation des systèmes de gestion et de contrôle des risques.

Le suivi des recommandations est délégué au Service de Gestion des risques : celui-ci se charge de d'établir chaque semestre, sur déclaration des Directions concernées<sup>7</sup>, un bilan de la mise en œuvre des recommandations.

## 3.7 LA FONCTION ACTUARIELLE

Les éléments attendus dans le cadre du rapport actuariel ont vocation à être répartis dans l'année au moment où ces informations sont le plus utiles dans le processus de décision de la Mutuelle des Motards.

Le contenu de ces avis est ainsi partagé avec les différents métiers :

- au moment de l'élaboration des préconisations sur les évolutions tarifaires annuelles, pour l'avis sur la politique de souscription,
- avant la validation des comptes en Assemblée Générale, pour l'avis sur les provisions,
- au moment de la réflexion sur la structure de réassurance pour l'année à venir, pour l'avis sur la réassurance.

Ces avis ont été transmis au Conseil d'administration et ont fait l'objet d'une présentation formelle en Comité d'audit.

Ainsi, la fonction Actuarielle a mené les travaux suivants :

- Elaboration de l'avis sur les provisions techniques au 31 décembre 2022. Cet avis a été transmis à la Direction générale et au Secrétariat général, puis au Conseil d'administration de la Mutuelle le 28 août 2023,
- Elaboration de l'avis sur la politique de souscription transmis à la Direction générale et au Secrétariat général, puis au Comité d'Audit et au Conseil d'administration de la Mutuelle le 24 octobre 2023,
- Elaboration de l'avis sur la réassurance transmis à la Direction générale et au Secrétariat général, puis au Conseil d'administration de la Mutuelle le 31 janvier 2024,
- Présentation de ces trois avis au Comité d'audit le 5 février 2024.
- Coordination du calcul des provisions techniques au 31 décembre 2023 selon les normes Solvabilité 2 ;
- Supervision des calculs menés dans le cadre de l'ORSA prospectif 2023 pour le scénario central et les différents scénarii de stress,
- Supervision des calculs menés par la Direction Technique dans le cadre des travaux du Pilier 1 au 31 décembre 2023,
- Contribution aux travaux d'analyse de la structure de réassurance et réflexion sur le renouvellement des traités de réassurance au 01 janvier 2024.

## 3.8 LA FONCTION GESTION DES RISQUES

La fonction de Gestion des risques, a pour mission d'identifier/détecter, évaluer et suivre/contrôler les risques auxquels la Mutuelle est confrontée sur l'ensemble du périmètre de Contrôle Interne : ceci concerne les risques de souscription, de marché, de liquidité, de contrepartie et opérationnels qui sont détaillés dans le point 4.2. de ce rapport, ainsi que les dispositifs de maîtrise en place.

La fonction Gestion des risques est amenée à échanger régulièrement avec les organes de gouvernance de la Mutuelle (Administrateurs au travers du Comité d'Audit ou du Conseil d'Administration, Direction Générale) pour présenter et pour échanger sur les travaux réalisés (ORSA, dispositif de Contrôle Interne, politiques de risques, ...) sur les résultats observés et sur l'état des dispositifs existants ou à améliorer.

<sup>7</sup> Le Service Gestion des Risques interroge les Directions propriétaires de recommandations pour s'assurer de la mise en place selon le planning initialement prévu : selon la situation constatée, les recommandations concernées sont considérées comme « Terminées » ou « En retard ». Le suivi est réalisé sur la base de ce qui est déclarée par la Direction concernée.

En complément de ces échanges, le Comité d'Audit entend formellement une fois par an la Fonction Clé Gestion des Risques sur l'environnement de Risques de la Mutuelle et son évolution puis retranscrit le contenu de cet entretien au Conseil d'Administration : concernant l'exercice 2023, l'entretien s'est déroulé le 5 février 2024.

Les différents travaux conduits dans le cadre de la fonction Clé de Gestion des risques sont ventilés dans les différents paragraphes de ce rapport.

### 3.9 LE CONTRÔLE DES COMPTES

L'information financière et comptable est élaborée par la Direction Finances Technique et Risques et validée par la Société d'expertise comptable ARSILON PKF (ex PWC).

Les comptes annuels sont certifiés par un commissaire aux comptes, nommés lors de l'Assemblée générale du 25/09/2020, pour une période de 6 ans. Il s'agit de la société KPMG S.A., représentée par Jean-François Mora, Commissaire aux comptes titulaires.

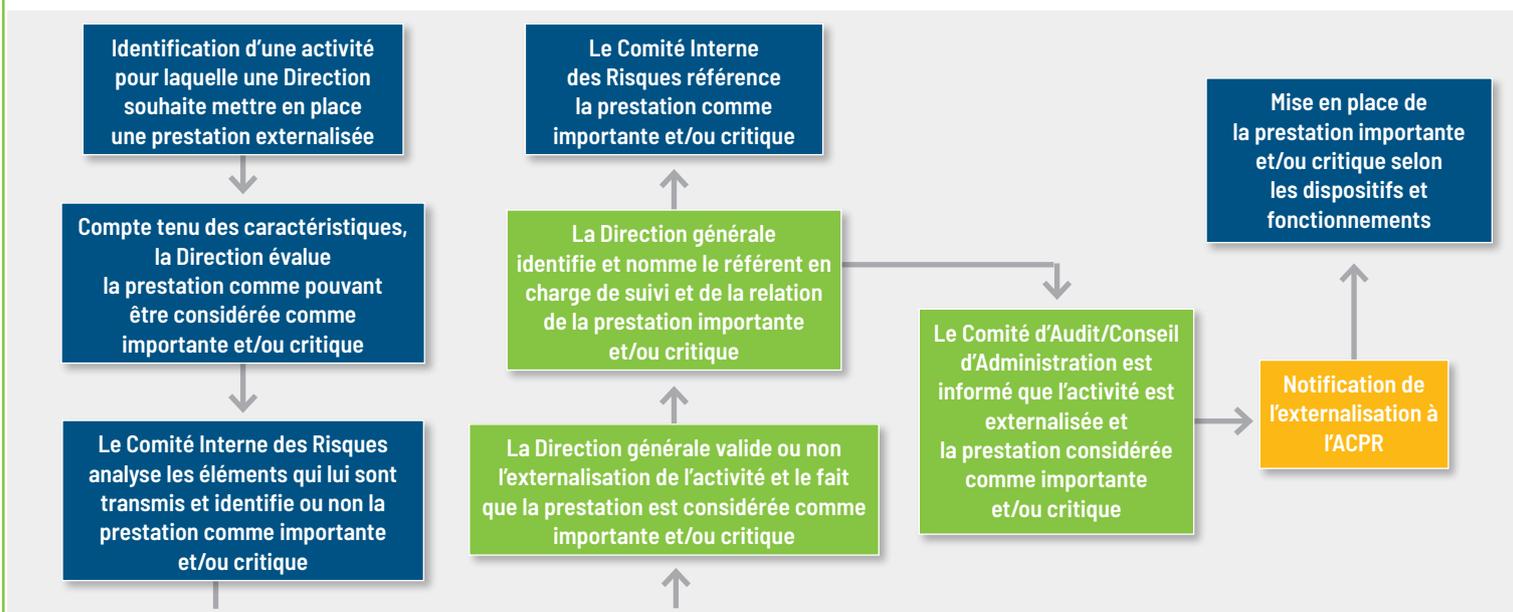
### 3.10 LA SOUS-TRAITANCE

#### 3.10.1 La politique de sous-traitance

La Mutuelle, compte tenu de sa taille, de ses moyens et des compétences nécessaires à la réalisation de certaines activités ou fonctions, peut faire le choix de recourir à de la sous-traitance :

- Pour assurer la gestion de prestations liées à des garanties prévues dans les contrats mais qui nécessitent un savoir-faire particulier : il s'agit par exemple de l'assistance,
- Pour mener une activité qui nécessiterait une expertise de spécialiste et/ou des investissements démesurés pour pouvoir être exercée en interne dans les mêmes conditions d'efficacité et de sécurité que celles proposées par un prestataire externe (par exemple la gestion d'actifs),
- Pour gérer des hausses temporaires d'activité, améliorer les délais de traitement des activités de gestion et le cas échéant favoriser une diffusion commerciale de ses offres,
- Pour être conseillé et accompagné dans ses réflexions et stratégies d'évolution et de transformation.

Le caractère important et/ou critique d'une prestation est identifié et validé au cas par cas, par la Mutuelle selon le processus suivant :



La politique de sous-traitance rédigée par la Mutuelle et validée par son Conseil d'administration a pour objectif de définir les points suivants :

- L'identification de ce qui est considéré comme sous-traitance au regard de la Directive Solvabilité 2 en intégrant le caractère critique et important de l'activité sous-traitée,
- Le rôle des acteurs internes à la Mutuelle dans le cadre de la sous-traitance (responsabilité de la Direction

générale et l'implication de la Direction ou du Département chargé de piloter la prestation de sous-traitance),

- Le dispositif qui encadre et fixe les principes applicables au processus de sous-traitance (éléments à intégrer au contrat, évaluation préalable des garanties financières et techniques apportées par les prestataires, mesure de suivi et de contrôle de la prestation, principes de déclarations préalables à l'autorité de contrôle dans le cas de la mise en place d'un accord d'une prestation de sous-traitance considérée comme importante et critique, ...).

### 3.10.2 Les activités critiques et importantes sous-traitées

Les prestations d'externalisation considérées comme importantes et critiques au sens Solvabilité 2 par la Mutuelle sont les suivantes :

**Gestion de la garantie Assistance :** la société Inter Mutuelle Assistance GIE dont la Mutuelle est actionnaire à hauteur de 0,5 % du capital, se charge d'assurer, pour le compte de la Mutuelle, la prestation d'assistance prévue dans les contrats auto et moto des risques particuliers et professionnels. Un dispositif de réassurance est mis en place entre la Mutuelle et IMA concernant les prestations.

**Gestion d'actifs financiers :** le gestionnaire d'actifs OFI Invest, dont la Mutuelle est actionnaire à hauteur de 2 % du capital, gère au travers d'un mandat, le portefeuille d'investissement financier.

**Système d'information :** la Mutuelle a adopté le progiciel édité par Prima Solutions afin de gérer l'ensemble des spécificités de son activité (Prima Policy a été mis en production en 2019 et Prima Claims en 2020). Ce système d'information contient la totalité des informations clients, contrats et prochainement sinistres de la Mutuelle, ainsi que les règles de gestion et les éléments à l'origine de l'analyse technique du portefeuille.

Il est à noter que cette liste des Prestations Importantes et Critiques à fin 2023 est identique à celle de fin 2022 : aucune prestation, mise en place en 2022, n'a été considérée comme importante et critique et n'a nécessité d'activer le processus présenté dans le paragraphe 3.10.1.

## 4 - LE PROFIL DE RISQUES

### 4.1 LE PROFIL DE RISQUES

La Mutuelle a fait appel au cabinet de conseil ACTUARIS en 2015 pour réaliser une analyse du profil de risques de l'organisme dans le cadre de la réalisation d'un diagnostic de proportionnalité. Nous considérons que le profil de risque de la Mutuelle n'a pas évolué significativement depuis cette étude. Celle-ci repose sur les trois critères des risques de la Mutuelle présentés ci-dessous et sur une comparaison avec le marché :

- l'ampleur (volume de chiffre d'affaires, de provisions, de fonds propres) ;
- la nature des risques assurés ;
- la complexité, prenant en compte les spécificités de la Mutuelle au regard du risque assurantiel, des placements, du système d'information et des relations externes.

L'analyse du critère « ampleur » montre que la Mutuelle est un acteur de très petite taille : en 2022, la Mutuelle représentait moins de 0,6% des cotisations du marché automobile.

L'analyse du critère « nature » montre que la Mutuelle a une nature d'activité peu complexe.

En revanche, cette activité, notamment pour la garantie Responsabilité Civile Corporelle, présente un niveau de risque relativement significatif compte tenu de l'intensité des accidents inhérents aux caractéristiques de ces sinistres pour les 2 roues et de la cadence de liquidation des provisions assez longue.

L'analyse du critère « complexité » nous conduit aux constats suivants :

La Mutuelle assure des produits dont elle maîtrise particulièrement le risque associé, grâce à son expérience des garanties sous-jacentes, avec peu de sous-traitance et peu de partenaires. Ce point devrait permettre d'alléger la partie contrôle de la sous-traitance, sous condition de suivi du courtage.

La Mutuelle possède une structure d'actifs comportant peu voire pas d'actifs complexes ou de produits dérivés.

En termes de complexité, les points d'attention soulevés auparavant sur l'évolution du système d'information ont permis d'engager la mise en place d'outils dédiés et l'automatisation des travaux pour répondre aux contraintes Solvabilité II (ORSA, Pilier 3).

La Mutuelle utilise les spécifications techniques fournies par EIOPA ainsi que l'analyse de son profil de risque pour appliquer la formule standard pour l'évaluation de sa marge de solvabilité.

### 4.2 L'EXPOSITION AUX DIFFÉRENTS RISQUES

#### 4.2.1 Le risque de souscription

Pour la Mutuelle, le risque de souscription non-vie est le risque le plus significatif. Il peut se traduire par le décalage entre la tarification et le coût de l'assurance (y compris le sous provisionnement et les frais généraux). Il n'y a pas de limite de développement du portefeuille dès lors que les risques respectent les règles de souscription définies.

Le coût de l'assurance peut dériver par rapport aux hypothèses retenues dans la construction de la tarification compte tenu notamment d'une évolution des fréquences ou montants de charges sinistres, de frais généraux plus élevés, ou d'insuffisance du provisionnement.

S'agissant du risque lié à la dérive occasionnelle de la sinistralité, il est régulé grâce à l'existence du programme de réassurance de la Mutuelle. Ce programme de réassurance a pour objet d'éviter que la charge sinistres devienne financièrement insupportable pour la Mutuelle.

#### 4.2.2. Le risque de liquidité

##### L'exposition aux risques

Le risque de liquidité correspond au fait de ne pas pouvoir liquider les actifs existants pour faire face aux engagements de passifs, quel que soit le moment où ceux-ci apparaissent.

##### La maîtrise du risque de liquidité

Pour les dépenses de trésorerie courante de montant non exceptionnel, la Mutuelle dispose en permanence d'une réserve de trésorerie facilement mobilisable (compte courant, compte sur livret ou même dépôt à termes facilement mobilisable même s'il y a une perte des intérêts courus).

Par ailleurs, les investissements réalisés par OFI Invest dans le cadre du mandat de gestion peuvent être considérés en majorité comme liquide compte tenu de leurs caractéristiques : ce portefeuille est en effet constitué à 75 % de titres obligataires vifs (ou assimilés) qui peuvent être facilement négociés sur un marché tandis que les 25% restant sont constitué d'Organismes de Placements Collectifs dont une large part (près de 80 %) cote régulièrement et sont donc facilement négociables.

En condition normale (sans scénario de stress sur les prix), un peu plus de 85 % des actifs sous mandat peuvent être liquidés dans un délai d'une semaine et 99 % sous un mois : cette situation est stable par rapport à la situation observée fin 2022.

De manière globale, compte tenu de la liquidité de la structure d'actifs actuelle du portefeuille, même en cas d'augmentation très significative des décaissements liés aux règlements de sinistres, la Mutuelle pourrait faire face, sans difficulté, à une hausse même significative du besoin de liquidité.

#### **4.2.3. Le risque de marché**

Le portefeuille d'actifs est composé d'obligations détenues en direct, d'OPC contenant des actifs cotés ou non, d'immobilier physique pour utilisation propre, de participations, et de livrets - DAT - comptes bancaires. L'essentiel des actifs est géré dans le cadre d'un mandat de gestion confié à OFI Invest (85%).

La stratégie générale de placement est mise en œuvre par la Direction Finance Techniques et Risques (avec le concours d'OFI Invest), sous l'autorité de la Direction générale de la Mutuelle et en conformité avec les orientations données par le Conseil d'administration.

L'objectif est d'assurer un rendement durable du portefeuille en limitant les prises de risques. Les actifs en portefeuille, en particulier les titres obligataires en vif, sont détenus plutôt dans une logique de conservation dans le but de générer un revenu régulier.

En 2023, les principaux mouvements enregistrés sur le portefeuille d'actifs concernent le réinvestissement des titres obligataires arrivés à échéance par des titres de même nature.

Le Conseil d'Administration, au travers du Comité financier trimestriel, suit l'évolution des marchés et les perspectives d'évolution, l'évolution du portefeuille, les résultats du portefeuille (vision comptable et financière), la situation du portefeuille vis-à-vis des limites et contraintes existantes, l'évolution des éléments de risques et les arbitrages nécessaires : le même type de suivi est réalisé mensuellement selon un format allégé entre OFI Invest et la Direction Finance, Technique et Risques de la Mutuelle.

La poche valeur mobilière du mandat géré par OFI Invest se compose d'actifs peu complexes : des obligations (entreprise et souverain) détenues en direct et de parts d'OPC (fonds actions, fonds obligataires, fonds mixtes, fonds d'infrastructure, fonds indiciels, ...).

#### **L'analyse financière prospective**

Ces études sont réalisées dans le but d'observer si sur une période de 5 ans le portefeuille d'actifs financier de la Mutuelle permet d'obtenir les revenus attendus sur la période, tout en maintenant des plus-values latentes.

Une analyse stochastique concernant la performance et les revenus du portefeuille sur cinq ans est réalisée régulièrement en collaboration avec OFI Invest, à partir de l'ensemble des éléments composant le portefeuille de valeurs mobilières et immobilières.

La catégorie risque de marché est, par niveau d'importance, le second risque porté par la Mutuelle. L'exposition aux risques de marché se fait à travers les composantes suivantes : risques action, risque de spread<sup>8</sup>, risque de concentration, risque de taux, risque immobilier, risque de change.

Les risques de spreads, action et immobilier sont les 3 principales composantes du risque de marché de la Mutuelle.

De manière générale, même si la gestion du portefeuille (hors immobilier et trésorerie) est confiée à OFI Invest dans le cadre du mandat de gestion, la Mutuelle conserve un rôle régulier lui permettant de confirmer, modifier, surveiller et contrôler les orientations de gestion de manière formelle et formalisée au travers des Comités financiers organisés trimestriellement, des points mensuels mis en place entre la Direction Finances, Techniques et Risques et OFI Invest et également du suivi mensuel des indicateurs de risques réalisé mensuellement par le Service Gestion des Risques.

#### **L'encadrement des risques de marché**

Les actifs financiers de la Mutuelle hors immobilier étant gérés via un mandat par OFI Invest, la Mutuelle a défini des contraintes en termes de limites par nature d'actifs (actions, obligations, immobilier, trésorerie, ...), par catégorie de

<sup>8</sup> Ce risque est représenté par l'évolution des spreads de crédit sur le marché obligataire en fonction de la perception du risque de défaut de la part des investisseurs.

notation (Investment Grade, high yield) ainsi qu'en matière d'exclusion de certains actifs compte tenu de leur activité : ces contraintes d'allocation précisées dans le mandat de gestion signé entre OFI Invest et la Mutuelle sont suivies mensuellement au travers du reporting transmis par OFI Invest (avec en interne AMDM un suivi trimestriel formalisé).

Le risque immobilier est, quant à lui, uniquement constitué par des actifs à usage d'exploitation propre (siège social et locaux commerciaux de la Mutuelle), sachant que le siège social de la Mutuelle est localisé dans la SAS Mutopia.

- Les études mensuelles permettent de suivre la sensibilité de la poche obligataire en détention directe face à une évolution des spreads et des taux : entre 2022 et 2023, la notation moyenne de ce portefeuille est restée stable à A- tandis que sa durée moyenne s'est sensiblement réduite de 3,9 ans fin 2022 à 3,3 ans fin 2023<sup>9</sup>. Ces éléments ont pour effet de faire baisser la sensibilité crédit et la sensibilité taux en 2023.
- La sensibilité de la poche action face à une baisse de marché a quant à elle très légèrement augmenté entre 2022 et 2023. Cette évolution provient pour une part de l'évolution favorable du marché sur les actions cotées.

#### 4.2.4. Le risque opérationnel

La typologie du risque opérationnel retenue par la Mutuelle, correspond à ce qui est prévu par Solvabilité 2, à savoir un risque de pertes résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de système inadéquat, ou d'événements extérieurs. Le risque de non-conformité est intégré dans le risque opérationnel.

La quantification de ce risque s'effectue selon la formule standard : la Mutuelle considère que son exposition et son dispositif d'encadrement des risques opérationnels sont dans la norme, sans éléments qui nécessiteraient une majoration pour risques résiduels.

La maîtrise des risques opérationnels au sein de la Mutuelle est assurée par le fonctionnement du dispositif de contrôle interne en place (Cf. paragraphe 3.4. concernant le contrôle interne).

#### 4.2.5. Le risque de contrepartie

L'exposition à ce risque provient pour l'essentiel du risque de défaillance d'un réassureur.

Pour limiter ce risque, la Mutuelle ventile la participation à ses traités de réassurance auprès d'un nombre significatif de réassureurs ayant une capacité financière solide et suffisante. Ainsi, à l'occasion du renouvellement 2024, le nombre de souscripteurs participant aux traités de la Mutuelle ou de L'ARCAM dans le cadre du risque RC automobile/revalorisation des rentes est compris entre 9 et 19 réassureurs selon les tranches. La part la plus importante attribuée à un réassureur sur ces différentes tranches de traités représente 22% pour la tranche 5XS1 (souscrit par QBE) et 20% sur les tranches 3XS6, 6XS9, ILLXS15 (souscrit par QBE).

Le traité de réassurance « terrorisme » souscrit dans le cadre de l'ARCAM (18XS2) est lui aussi ventilé auprès d'un nombre de réassureur significatif (10 réassureurs tandis que la part la plus importante est de 20%). La tranche ILLXS20 du traité terrorisme est réassuré par CCR avec la garantie illimitée de l'état.

En termes de solidité financière, l'ensemble des réassureurs ayant souscrit aux différents traités de la Mutuelle sont notés entre A- et AA- par l'agence Standard and Poor's ou par une agence de notation équivalente (le suivi du rating est réalisé par AON, le cabinet de courtage en réassurance avec lequel la Mutuelle travaille).

D'un point de vue opérationnel, pour garantir ses créances sur les réassureurs provenant des provisions sur exercices antérieurs, la Mutuelle veille, par l'intermédiaire d'AON, à faire nantir à son profit des titres ou à obtenir des dépôts espèces : au 31/12/2023, pratiquement 100% des créances de réassurance de la Mutuelle (hors exercice 2023) sont couvertes.

Pour les créances de l'exercice 2023, la régularisation des situations issues de créances s'effectuera normalement comme chaque année au cours du 1er semestre de l'exercice 2024. Les réajustements entre créances de réassurance et nantissements ou dépôts d'espèces sont quant à eux réalisés au fil de l'eau lorsqu'une différence apparaît.

Dans l'absolu, en étant bien encadré et maîtrisé, l'impact de ce risque sur la Solvabilité de la Mutuelle reste très faible.

<sup>9</sup> Les investissements dans des obligations de durées comprises entre 3 et 7 ans (avec des fonds provenant pour l'essentiel des obligations arrivées à l'échéance) n'a concerné que 10% du portefeuille obligataire en 2023, ce qui n'a pas permis de maintenir la durée moyenne du portefeuille.

### 4.3 LES RÉSULTATS

Le tableau suivant présente la décomposition du SCR au 31/12/2023, par comparaison avec la situation au 31/12/2022 :

Données en k€	2023	2022	2023 / 2022 en %
<b>BSCR</b>	<b>59 329</b>	<b>54 795</b>	<b>8%</b>
Risque de marché	25 191	22 403	12%
Risque de contrepartie	833	812	3%
Souscription vie	504	323	56%
Souscription non-vie	47 252	44 223	7%
Souscription santé	0	0	
<i>Effets de diversification</i>	<i>-14 452</i>	<i>-12 967</i>	<i>11%</i>
Incorporels	0	0	
<b>BSCR</b>	<b>59 329</b>	<b>54 795</b>	<b>8%</b>
<b>Opérationnel</b>	<b>4 934</b>	<b>5 709</b>	<b>-14%</b>
<b>Ajustement</b>	<b>-8 459</b>	<b>-9 535</b>	<b>-11%</b>
Adj. Impôts différés	-8 459	-9 535	-11%
<b>SCR</b>	<b>55 805</b>	<b>50 969</b>	<b>9,5%</b>

L'augmentation du SCR en 2023 s'explique principalement par la hausse des SCR marché et de souscription non-vie ainsi que la baisse en valeur absolue de l'ajustement pour impôts différés. La hausse du SCR marché s'explique par la hausse du risque actions.

Le SCR non-vie est en hausse, en lien direct avec la baisse de la courbe des taux et la baisse des cessions en réassurance (forts bonis de réassurance et prise en compte de l'impact des clauses de stabilisation dans les BE cédés). L'ajustement pour impôts différés évolue principalement sous l'effet de la baisse des taux. Chacun des modules de risque sont détaillés dans la suite du document.

## 5 - LA VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ

### 5.1 L'ÉVALUATION DES ACTIFS

#### 5.1.1. Les actifs financiers en norme Solvabilité 2

ACTIF (en k€)	Normes SII	Comptes sociaux
<b>Immobilisations corporelles pour usage propre</b>	<b>13 450</b>	<b>3 788</b>
<b>Placements</b>	<b>217 868</b>	<b>219 213</b>
Immobilier (autre que pour usage propre)	0	0
Participations	4 453	2 750
<b>Actions</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Actions cotées</i>	0	0
<i>Actions non cotées</i>	0	0
<b>Obligations</b>	<b>156 804</b>	<b>162 732</b>
<i>Obligations souveraines</i>	15 053	14 972
<i>Obligations d'entreprises</i>	141 751	147 760
<i>Titres structurés</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
Fonds d'investissement	50 008	47 129
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	6 576	6 576
Autres placements	27	27
<b>Prêts et prêts hypothécaires</b>	<b>14 103</b>	<b>14 103</b>
	0	0
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	1 197	1 197
Autres prêts et prêts hypothécaires	12 906	12 906
Avances sur polices	0	0
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>245 421</b>	<b>237 103</b>

#### La méthodologie

L'ensemble des placements financiers a été valorisé à la valeur de marché sur la base de titres cotés sur un marché organisé (en dehors des participations, de l'immobilier et des prêts). La Mutuelle n'a pas utilisé de dispositif particulier pour valoriser ses actifs qui soient en dehors de ces marchés. En ce sens, il n'y a pas d'incertitude particulière quant à cette valorisation.

Concernant les actifs incorporels, l'Article 12 du règlement délégué mentionne que les entreprises d'assurance valorisent à zéro les immobilisations incorporelles, sauf si celles-ci peuvent être vendues séparément et que l'entreprise d'assurance peut démontrer qu'il existe pour cet actif une valeur de marché. Les actifs incorporels de la Mutuelle ne pouvant être vendus séparément, la Mutuelle leur a attribué une valeur nulle sous Solvabilité 2.

Le rattachement des postes Solvabilité 2 aux postes comptables a été réalisé sur la base du tableau de raccordement entre les comptes du plan comptable assurance et les fonds propres Solvabilité 2 V1.1 publié le 28/10/2016 par l'ACPR.

#### Pour chaque catégorie importante d'actif, les méthodes de valorisation appliquées sont les suivantes :

- **L'immobilier (exploitation et placement) :**
  - Norme comptable : les actifs immobiliers sont comptabilisés à leur valeur historique. La dotation aux amortissements est calculée conformément à la réglementation en vigueur en matière de décomposition par composant et de durée d'amortissement de chaque composant.
  - Norme prudentielle : la valeur de marché est fondée sur une expertise faite par un professionnel indépendant.

• **les Actions, OPCVM et autres titres non amortissables :**

- Norme comptable : les titres de placements sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations.
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

• **les participations :**

- Norme comptable : les participations sont inscrites au bilan à leur valeur d'acquisition, nette des éventuelles dépréciations.
- Normes prudentielles : les valeurs des participations (non cotées) sont évaluées sur la base de la valeur de l'actif net ajusté.

• **les obligations et autres titres assimilés :**

- Norme comptable : les titres sont inscrits au bilan à leur valeur d'acquisition. Les décotes ou surcotes des valeurs amortissables sont amorties sur la durée de vie résiduelle du titre selon la méthode actuarielle. Les soldes des surcotes/décotes et les intérêts courus, qui sont normalement dans les comptes de régularisations, ont été reclassés dans les rubriques des actifs concernés de la colonne comptes sociaux.
- Norme prudentielle : les valeurs de marché correspondent aux valeurs négociées sur un marché réglementé. Elles sont évaluées sur la base du cours de clôture. En l'absence de cours au jour de la valorisation, l'évaluation s'effectue sur la base du dernier cours connu.

• **les dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie, Prêts et prêts hypothécaires, Créances nées d'opérations d'assurance, Créances nées d'opérations de réassurance, Trésorerie et équivalent trésorerie :**

- Normes comptable et prudentielle : la valeur en norme prudentielle est égale à la valeur en norme comptable.

## 5.2. Les autres actifs

ACTIF (en k€)	Normes SII	Comptes sociaux
Écarts d'acquisitions		0
Frais d'acquisition reportés		6 087
Actifs incorporels	0	18 309
Impôts différés actifs	691	0
Excédent de régime de retraite	0	0
<b>Autres actifs</b>	<b>16 450</b>	<b>50 223</b>
Dépôts auprès des cédantes	0	0
Créances	<b>5 949</b>	<b>38 009</b>
- Créances nées d'opérations d'assurance	1 499	32 518
- Créances nées d'opérations de réassurance	0	1 040
- Autres créances (hors assurance)	4 450	4 450
Actions auto-détenues	0	0
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	<b>2 344</b>	<b>2 344</b>
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	<b>8 156</b>	<b>9 870</b>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>17 140</b>	<b>74 619</b>

Les créances nées d'opérations d'assurance, n'étant pas « en souffrance », sont intégrées au Best Estimate de primes sous Solvabilité 2.

Les créances nées d'opérations de réassurance sont intégrées au Best Estimate de sinistres nets de réassurance sous Solvabilité 2.

### 5.3. Les impôts différés

#### • Les impôts différés actif :

Les impôts différés actif correspondent à la part d'IS au taux de droit commun sur le résultat fiscal déficitaire reportable. Nous avons pris en compte le déficit reportable à fin 2023 de l'Assurance Mutuelle des Motards (615 k€) et de sa filiale à 100% SAS Mutopia (76 k€), soit 691 k€ d'impôt différé actif.

Ces impôts différés actifs sont en baisse par rapport à l'an passé (-322k€).

#### • Les impôts différés passif :

Les impôts différés passif correspondent à l'IS au taux de droit commun ou au taux réduit sur les variations d'actif ou de passif selon les éléments suivants :

Libellé de la ligne	Montant de la variation d'actif ou de passif entre les comptes sociaux et prudentiels en k€	Taux appliqué	Montant de l'IS (+) dette/(-) créance en k€
Immobilier d'exploitation	9 663	7,79%*	753
Participations	1 704	3%**	51
Actions non cotées	0	25,00%	0
Obligations d'entreprise (hors CC)	-6 009	32,60%***	-1 958
Obligations souveraines (hors CC)	-604	2,70%***	2
Fonds d'investissement	2 870	0%	0
Autres placements	0	25,00%	0
Autres incorporels	-18 309	25,00%	-4 577
Provisions techniques cédées	-42 088	25,00%	-10 522
Créances d'assurance	-31 019	25,00%	-7 755
Créances sur les réassureurs	-1 040	25,00%	-260
Provisions techniques brutes -IARD	117 633	25,00%	29 408
Provisions techniques brutes -Vie	170	25,00%	43
Dette d'assurance	0	25,00%	0
Dettes de réassurance	608	25,00%	152
Passifs éventuels	-77	25,00%	-19
Engagements sociaux	-847	25,00%	-212
<b>Total en k€</b>			<b>5 107</b>

\* Taux de 25% appliqué aux plus-values immobilières excepté pour les titres de participation à LT de la SAS Mutopia (taux à 0% avec impact de 3% concernant la réintégration de quote-part de frais et charges)

\*\* Taux à 0% pour les participations à LT (impact de 3% concernant la réintégration de quote-part de frais et charges)

\*\*\* Taux moyen constaté

Les différences de valeur d'actif sur la ligne « fonds d'investissement » ne donnent pas lieu à une dette d'IS car celui-ci a déjà été appliqué sur l'ensemble des plus-values latentes dans les comptes sociaux.

La recouvrabilité des impôts différés actif a été analysée. Le test effectué montre un recouvrement sur trois ans du report déficitaire qui compose cet impôt différé actif.

### 5.4. Les provisions techniques

#### • Les provisions en normes Solvabilité 2

L'ensemble des provisions techniques a été évalué par des méthodes déterministes selon le principe de la meilleure estimation (Best Estimate) et conformément aux principes des Actes délégués parus au Journal officiel de l'Union européenne le 17/01/2015.

Les provisions au 31/12/2023 en normes Solvabilité 2, ont été calculées en conformité avec les standards actuariels. Le processus de détermination des provisions a fait l'objet de contrôles sur les données et sur les calculs.

Les méthodes utilisées sont documentées par la Direction Technique. Le niveau des provisions peut être considéré comme fiable au regard de ces normes. Cinq sinistres survenus depuis le 01/01/2013 sont identifiés avec une forte probabilité de règlement sous forme de rente (six en 2022). Le coût de la revalorisation de ces rentes potentielles est provisionné.

Pour chaque ligne d'activité importante, les valeurs en k€ des meilleures estimations et des marges de risque correspondantes sont les suivantes au 31/12/2023 :

En k€ avec actualisation	ACTIF			PASSIF		
	2023	2022	2023/2022 en %	2023	2022	2023/2022 en %
<b>Best Estimate sinistres</b>	<b>65 449</b>	<b>106 728</b>	<b>-38,7%</b>	<b>174 170</b>	<b>195 927</b>	<b>-11,1%</b>
RC (y compris corporelles conducteurs)	62 972	103 666	-39,3%	158 449	180 638	-12,3%
dont graves	62 972	103 666	-39,3%	125 116	151 507	-17,4%
Autres garanties	-24	6	-475,6%	6 457	7 344	-12,1%
Rentes	2 501	3 055	-18,1%	9 264	7 945	16,6%
<b>Best Estimate primes</b>	<b>2 141</b>	<b>2 938</b>	<b>-27,1%</b>	<b>-1 813</b>	<b>1 119</b>	<b>-262,1%</b>
RC (y compris corporelles conducteurs)	2 141	2 938	-27,1%	1 134	1 758	-35,5%
Autres garanties				-2 947	-640	360,5%
<b>Total hors marge de risque</b>	<b>67 590</b>	<b>109 666</b>	<b>-38,4%</b>	<b>172 357</b>	<b>197 046</b>	<b>-12,5%</b>
Marge de risque				17 948	14 446	24,2%
Duration				5,9	5,0	18,2%
<b>Total avec marge de risque</b>	<b>67 590</b>	<b>109 666</b>	<b>-38,4%</b>	<b>190 310</b>	<b>211 492</b>	<b>-10,0%</b>
<b>BE net de réassurance</b>				<b>122 720</b>	<b>101 826</b>	<b>20,5%</b>

#### • Les provisions en comptes sociaux

Elles sont destinées à permettre le règlement intégral de l'ensemble des engagements vis-à-vis des sociétaires et des tiers. Il y a cinq types de provisions techniques.

• En synthèse la répartition entre les différentes provisions, brutes de réassurance, est la suivante :

Nature des provisions en k€	2023	2022	Variation 2023/2022
Provision pour primes émises non acquises	34 346	34 538	-0,56%
Provision pour sinistres à payer	258 828	285 385	-9,31%
Provision pour risques en cours	4 350	4 784	-9,07%
Provision pour risques d'exigibilité	-	-	
Provision mathématique des rentes	10 588	10 994	-3,69%
<b>TOTAL</b>	<b>308 112</b>	<b>335 700</b>	<b>-8,22%</b>

#### > La provision pour primes émises non acquises

Les contrats de la Mutuelle ont tous une seule et même échéance fixée au 1er avril. L'exercice comptable suit, quant à lui, l'année civile (article 33 des statuts).

L'exercice comptable et l'exercice d'assurance étant décalés, il est constitué au 31 décembre, conformément aux articles 343-7 §2 du Code des assurances et à l'article 143-7 du règlement ANC 2015-11 du 26/11/2015, une provision pour primes émises non acquises correspondant au montant des cotisations courant du 1er janvier au 31 mars de l'année suivante. Cette provision est calculée au prorata temporis, contrat par contrat.

Elle s'élève à 34 346 k€ au 31/12/2023 (25,38 % des primes émises 2023) contre 35 423 k€ au 31/12/2022. Son évolution reflète la baisse du niveau de primes émises.

#### • La provision pour sinistres à payer :

Elle est calculée conformément aux articles R343-7 §4 du Code des assurances et de l'article 143-10 du règlement ANC 2015-11 du 26/11/2015, selon deux méthodes.

- La méthode, dite du coût ultime, appliquée sur les risques Responsabilité Civile Matérielle, Défense Recours, Protection Juridique Vice caché, Protection Juridique Défense Pénale Recours Suite à Accident, Défense Civile Responsabilité Civile, Dommage Tous Accidents, Vol. Pour ces risques, le système d'information calcule la charge sinistres des règlements à partir des coûts moyens ultimes des règlements élaborés par la Direction Technique et renseignés par la Comptabilité technique. Les recours à encaisser sont inscrits dans les prévisions de recours à encaisser à partir des calculs réalisés par la comptabilité technique sur la base des coûts moyens ultimes de recours de ces risques,
- La méthode mixte appliquée notamment aux risques RC Corporelle et Corporelle conducteur, dans le cas où le rédacteur ne dispose pas d'information suffisante. La Direction Technique a établi un barème de coûts d'ouverture liés à l'observation des situations passées. A la réception d'informations complémentaires, le gestionnaire revoit l'évaluation de ce risque selon la méthode du coût réel.

En complément de ces évaluations, la Direction Technique calcule la provision permettant la prise en compte des sinistres survenus et non encore déclarés (sinistres tardifs). Ce calcul est effectué sur la base d'analyses statistiques des fréquences de tardifs et des coûts moyens ultimes.

Les prévisions de recours à encaisser correspondent au montant des recours que la Mutuelle estime pouvoir encaisser. Ce montant correspond notamment aux recours à encaisser sur les avances sur recours corporels et matériels.

Ces provisions sont complétées par la provision pour frais de gestion des sinistres, conformément à l'article 143-11 du règlement ANC 2015-11 du 26/11/2015. Cette provision a pour objectif d'estimer les frais généraux nécessaires à la gestion, jusqu'à leur terme, de l'ensemble des tardifs et risques en cours à la clôture de l'exercice. Les frais de gestion à venir ont été calculés, sur la base des données statistiques par type de risques, à partir du nombre d'opérations estimées et du coût moyen par opération. Cette provision représente 8 629 k€ fin 2023, soit 3,3% des provisions pour sinistres à payer.

- En synthèse la répartition entre les différentes provisions relatives aux sinistres à payer est la suivante :

Nature des provisions en k€	2023	2022	Variation 2023/2022
Provision pour sinistres à payer	254 508	276 387	-7,92%
Provision pour tardifs	12 113	13 911	-12,92%
Prévisions de recours à encaisser	-23 347	-19 763	18,13%
Provision risque revalorisation rente	7 924	6 691	18,43%
Provision pour frais de gestion sinistres	8 629	8 158	5,78%
<b>Total provisions pour sinistres à payer</b>	<b>259 828</b>	<b>285 385</b>	<b>-8,96%</b>

L'ensemble des provisions pour sinistres à payer s'élève à 259 828 k€ au 31/12/2023 contre 285 385 k€ au 31/12/2022, soit une baisse de 9% principalement liée au dégonflement de quelques très gros sinistres RC Corporels sur les années de sinistres 2019, 2020 et 2022, notamment.

#### • La provision pour risques en cours (PREC)

Cette provision est définie par l'article R343-7 § 3 du Code des assurances et à l'article 143-7 du règlement ANC 2015-11 du 26/11/2015. Elle est destinée à couvrir, pour l'ensemble des contrats en cours et pour la période s'écoulant entre le 31 décembre et l'échéance des contrats pouvant donner lieu à révision de la cotisation par la Mutuelle, la part de charge sinistres et de frais afférents, pour le montant qui ne serait pas couvert par la provision évoquée au paragraphe précédent. Elle est calculée de manière distincte pour chacune des catégories définies à l'article A344-2 du Code des assurances.

A partir des éléments correspondant à l'exercice écoulé et l'exercice précédent, le rapport est calculé à la clôture de l'exercice, entre le montant de la charge sinistres net de réassurance augmentée des frais d'administration et des frais d'acquisition et le montant des cotisations acquises nettes de réassurance.

Lorsque ce ratio, pour une catégorie, est inférieur à 100 %, aucune provision n'est à constituer.

Lorsque ce ratio, pour une catégorie, est supérieur à 100 % alors une provision pour risques en cours est constituée. Elle correspond à l'application de l'écart entre les 100 % et le ratio calculé précédemment au montant de la provision pour primes émises non acquises de cette catégorie.

#### • La provision pour risques d'exigibilité

La provision pour risques d'exigibilité est calculée selon les règles fixées aux articles R343-7 § 7 et R343-5 du Code des assurances. Cette provision est constituée lorsque les placements mentionnés à l'article R343-10 sont en situation de moins-value latente nette globale.

Pour le calcul de cette moins-value latente, il est retenu :

- le cours moyen calculé sur les trente derniers jours précédant l'inventaire pour les valeurs mobilières cotées, les actions de sociétés d'investissement à capital variable et les fonds communs de placements ;
- la valeur de l'actualisation de l'expertise quinquennale de l'ensemble des biens.

Si la Mutuelle satisfait à la représentation de ses engagements réglementés et à la couverture de l'exigence minimale de marge de solvabilité, la dotation annuelle à la provision pour risques d'exigibilité au titre d'un exercice peut être seulement égale au tiers du montant de la moins-value latente nette globale constatée.

#### • La provision pour rentes

Elle est calculée, selon les règles fixées à l'article R343-7 §1 du Code des assurances et aux articles 143-2, 143-3 du règlement ANC 2015-11 du 26/11/2015, modifié par le règlement 2018-08 du 11 décembre 2018. Cette provision couvre les engagements de la Mutuelle en matière de rentes versées aux victimes de sinistres corporels.

L'évaluation est réalisée au moyen de la table TD 88-90. Le taux d'actualisation utilisé est égal à 60 % du taux moyen au cours des vingt-quatre derniers mois des emprunts de l'Etat français, majoré de 10 points de base, sans pouvoir dépasser 3,5 %. Pour les rentes allouées au titre des accidents survenus à compter du 1er janvier 2013 et dont le montant est revalorisé selon la loi 51-695 ou 74-1118, un taux d'inflation de 2 % est également appliqué.

## 5.5. La synthèse de la méthodologie du calcul des provisions en normes S 2

### **Les incertitudes principales dans l'estimation des provisions sont les suivantes :**

- Sur le montant des règlements futurs : inflation, évolution de la situation médicale de la victime, évolution du taux de responsabilité, lorsqu'il est non déterminé, environnement juridique (réouverture de dossiers suite à aggravation, dossiers en contentieux),
- Pour le BE de primes, sur la fréquence et le coût des sinistres pouvant survenir entre le 01/01/2024 et le 31/03/2024,
- Sur le montant des recours,
- Sur l'évolution possible de la cadence de règlement des sinistres,
- Sur les frais de gestion des sinistres,
- Pour les rentes, sur le risque d'évolution de la longévité,
- Pour le risque de sortie en rente.

Plusieurs méthodes existent et ont été testées. Les travaux sur les provisions ont suivi les recommandations de l'Institut des Actuaire publiées le 20/4/2016, note pédagogique NPA3, sur les recommandations en matière de provisionnement en assurance non-vie. Les méthodes utilisées dans les calculs sont documentées de manières détaillées au sein de la Direction Technique. Nous présentons dans cette partie un résumé de ces méthodes.

#### La segmentation en groupes de risques homogènes.

Une segmentation plus fine que celle exigée par la réglementation a été choisie. En effet, la nature des risques, en fréquence et en coût, amènent à distinguer les calculs selon les garanties. Par exemple, entre la RC Corporelle (risque de fréquence faible, mais volatilité forte sur les coûts) et la RC matérielle (risque de fréquence plus élevé, et volatilité plus faible sur les coûts).

Pour la RC Corporelle, comme pour les garanties Corporelles du conducteur, le calcul a été mené distinctement pour les sinistres « graves » (sinistres dont l'évaluation a dépassé au moins une fois 100 k€) et les autres sinistres dits « attritionnels ».

Le Best Estimate pour les rentes en cours de service est estimé séparément.

Pour rappel, le SCR Souscription vie correspond aux rentes issues de sinistres RC auto.

### **Les méthodes retenues**

#### Best Estimate sinistres non-vie

Pour chacune des lignes de segmentation utilisées pour le calcul du Best Estimate nous générons des triangles de charges sinistres, de règlements bruts de recours, de recours, de règlements nets de recours et de nombres de sinistres.

Afin d'estimer les provisions, nous estimons la charge ultime pour chaque segment et pour chacun des exercices de survénances ultérieurs à 2000, en testant plusieurs méthodes parmi les méthodes déterministes « classiquement » utilisées en assurance non-vie (méthodes Chain Ladder pondérée, standard, De Vylder, Fisher-Lange, coût moyen).

Pour chaque segment et année de survenance ultérieure à 2000, les méthodes identifiées comme les plus adaptées ont été testées. Les méthodes retenues sont considérées comme prudentes. La prudence des coefficients de passage étant contrôlée statistiquement via une analyse des résidus.

Nous retenons ainsi une méthode :

- Normée, basée sur des Chain Ladder sur la charge sinistres avec des coefficients de passage :
  - homogènes pour tous les calculs (bruts/nets, graves/attritionnels) plutôt qu'un choix distinct par année de développement reposant sur un avis à dire d'expert
  - cohérents, robustes et prudents : nous retenons une moyenne pondérée sur un historique identique et adapté pour toutes les années de développement afin de capter correctement les tendances de sinistralité observées. Ces caractéristiques sont contrôlées via :
    - des outils statistiques avec une analyse annuelle de tendances (analyses de résidus sur les coefficients de passage « historiques »)
    - une analyse annuelle des boni/mali générés par la méthode.
- Basée sur une vision à l'ultime de la réassurance, avec une charge ultime cédée calculée par différence entre la projection à l'ultime de la charge brute des sinistres graves et la charge nette de réassurance des sinistres graves intégrant l'impact des clauses de stabilité.

Quel que soit le segment, les réserves concernant les survenances antérieures à 2000 sont négligeables en comparaison de celles des survenances postérieures. Nous considérons qu'avec le recul les provisions pour des dossiers survenus avant 2000 sont égales en Best Estimate et en compte sociaux.

Remarque : la revalorisation des rentes issues de sinistres survenus depuis le 01/1/2013 est à la charge des assureurs. A ce jour, nous avons connaissance de cinq sinistres pour lesquels il y a un risque fort de sortie en rente (et provisionnés comme tel). Le provisionnement de la revalorisation des rentes se trouve dans les Best Estimate non-vie.

#### Prise en compte des frais de gestion sinistres et des frais financiers

En comptes sociaux, la provision pour frais de gestion de sinistres est estimée par la Direction Finances Technique et Risques par année de survenance et catégorie ministérielle.

Pour déterminer le Best Estimate de ces provisions, nous actualisons les estimations faites en comptes sociaux en appliquant la cadence de liquidation des provisions par ligne d'activité.

Nous ajoutons aux frais de gestion sinistres, des frais relatifs à la Direction Générale et au Secrétariat Général. Ces frais sont évalués par la Direction Finances Technique et Risques à 95 k€ par an. Ils sont dégressifs en fonction du stock de provisions brutes.

La méthodologie retenue pour intégrer les frais financiers est d'appliquer un taux de frais au stock de provisions nettes de réassurance. Ce taux de frais comprend le mandat du gestionnaire d'actifs et leur frais de courtage, ainsi que les frais bancaires de conservation. Nous n'intégrons pas les frais d'achat/vente spécifiques à certains investissements et que l'on peut amortir dans le prix de l'actif.

#### Prise en compte de la réassurance

Pour la garantie catastrophe naturelle, le Best Estimate de réassurance concerne quelques dossiers antérieurs à 2010 couverts par un traité proportionnel. Il représente donc une part très faible des Best Estimate. Il est égal à la créance que nous constatons en comptes sociaux, à laquelle nous appliquons une cadence de paiements et une prise en compte de l'actualisation.

Pour les garanties responsabilité civile corporelle et corporelle conducteur, nous utilisons :

- pour les Best Estimate cédés des survenances antérieures à 2000, des coefficients de passage du brut au net (« gross to net technique ») sur les sinistres graves. On calcule ainsi, par exercice de survenance le ratio entre les suspens de réassurance (ou créances de réassurance) au 31/12/2023 et la provision pour sinistre à payer des sinistres graves au 31/12/2023. Puis nous appliquons le coefficient obtenu au Best Estimate des graves de la segmentation choisie. On obtient ainsi pour ces deux garanties la charge cédée aux réassureurs.
- pour les Best Estimate cédés des survenances de 2001 à 2022, la charge ultime de réassurance est calculée par différence entre les Best Estimate bruts des dossiers graves et les Best Estimate nets de réassurance des dossiers graves et intégrant l'impact des clauses de stabilité ; bruts et nets étant estimés à partir d'un calcul homogène, à savoir une méthode de projection identique.

On multiplie cette charge par la cadence de règlements cédés des sinistres graves afin d'obtenir les cashflows futurs cédés aux réassureurs. Ceux-ci sont intégrés dans l'outil Modeling afin de calculer le BE sinistre cédé. Cette cadence des règlements cédés est égale à la cadence des règlements nets décalée de 3 ans. Ceci est dû au fait que l'on a observé qu'aucun règlement n'était effectué dans les 3 premières années de développement pour tous les exercices de survenance.

Notons qu'au 31/12/2023, nous n'avons plus aucun sinistre réassuré en cours sur la garantie Corporelle Grave.

Depuis 2023, nous cédon à IMA en quote-part à 75% la charge sinistres des garanties d'assistance (sont la grande partie de la garantie SAVE). Nous prenons un BE sinistres cédés égal à la créance que nous constatons en comptes sociaux, à laquelle nous appliquons une cadence de paiements et une prise en compte de l'actualisation.

#### Prise en compte de l'inflation passée et future

Nous avons considéré que l'inflation future sera conforme à l'inflation passée.

Ainsi, les calculs de BE réalisés se basent sur les évolutions passées de la charge sinistres. Ces évolutions intègrent l'inflation constatée. Cette méthode projette alors pour le futur la même inflation que celle constatée par le passé.

Or, l'inflation passée sur la RC Corporelle a été de +10% par an entre 2010 et 2020 (chiffre France Assureurs et confirmés sur les données observées à l'AMDM). L'inflation passée s'explique largement par la baisse des taux dans les barèmes appliqués par le marché sur cette période, impactant notamment les postes de préjudices calculés sur la vie entière des victimes avec une actualisation. Il s'agit du barème utilisé pour la capitalisation des postes de préjudices futurs qui seront liquidés en capital.

Pour la période 2016-2020, les barèmes d'indemnisation appliqués par la Mutuelle des Motards sont passés du barème Gazette du Palais 2016 (taux technique 1,04% et table INSEE 2006-2008) au barème Gazette du Palais 2020 (taux technique 0% et table INSEE 2014-2016).

A titre d'illustration, l'euro de rente pour un homme de 20 ans est majoré de 40% entre un calcul réalisé avec le barème GP 2016 et le barème GP 2020, correspondant à une inflation annuelle de 9%.

Au 31/12/2022, la Mutuelle a décidé d'intégrer dans le provisionnement le dernier barème GP 2022, avec un taux technique négatif (-1%), majorant ainsi le niveau des provisions.

Les scénarios les plus probables n'envisagent pas pour le futur de baisse des taux comparable à la période 2010-2020.

L'inflation projetée par construction dans les triangles est donc supérieure à ce qui est anticipé pour les années futures. Ce choix apporte un niveau de prudence d'autant plus important dans le calcul des BE de la RC Corporelle que c'est une garantie au déroulement long.

- Détermination et actualisation des flux dans le cadre de la prise en compte de la valeur temporelle de l'argent  
L'actualisation se fait selon la courbe des taux au 31/12/2023, communiquée par l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles – EIOPA.
- Best Estimate de primes  
Le BE de primes est calculé selon la segmentation utilisée pour le calcul du BE, en appliquant à la provision pour primes non acquises (PPNA) un ratio combiné estimé à l'ultime au 31/12/2023, moyenne par garantie réalisée sur les 3 ou 6 exercices précédents, selon qu'il s'agisse de garantie matériel ou corporel, retraités des mesures tarifaires exceptionnelles de 2021, sans frais d'acquisitions.  
  
Le BE de primes est calculé brut de réassurance, puis le BE de primes cédées est ensuite calculé.  
Les cotisations à recevoir, nettes de réassurance, des mois de janvier à mars 2024 pour les contrats en cours au 31/12/2023 viennent en déduction du BE de primes.
- Best Estimate des rentes  
Le Best Estimate des rentes est calculé à partir de la table de mortalité réglementaire utilisée en comptes sociaux (table homme 1988-1990 – TD88-90), en l'absence de table de marché pour les victimes des accidents de la route et qui est pertinente dans le cadre de rentes viagères.  
  
L'actualisation se fait selon la courbe des taux au 31/12/2023, communiquée par l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles – EIOPA.
- Marge de risque  
La méthode appliquée est une méthode simplifiée (dite simplification 2 de l'orientation 62 indiquée dans la notice ACPR sur les provisions techniques de 2015) proposée dans le cadre de l'application de la formule standard basée sur une approximation du SCR futur en utilisant une approche proportionnelle sur les sinistres Best Estimate.

## 5.6. Les autres passifs

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs Solvabilité 2 en k€ sont les suivantes au 31/12/2023 (en regard la valorisation selon les comptes sociaux):

Passif (en €)	Normes SII	Comptes sociaux
<b>Total autres passifs</b>	<b>46 929</b>	<b>42 619</b>
Passifs éventuels	77	0
Provisions autre que provisions techniques	2 371	2 371
Provisions pour retraite et autres avantages	847	0
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	11 148	11 148
Impôts différés passifs	5 107	0
Produits dérivés	0	0
Dettes financières	14 623	14 623
<i>Dettes envers les établissements de crédit</i>	14 623	14 623
<i>Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit</i>	0	0
Dettes techniques	12 757	13 365
<i>Dettes nées d'opérations d'assurance</i>	4 250	4 250
<i>Dettes nées d'opérations de réassurance</i>	0	608
<i>Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)</i>	8 508	8 508
Dettes subordonnées	0	0
<i>Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base</i>	0	0
<i>Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base en S2</i>	0	0
<b>Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus</b>	<b>0</b>	<b>1 113</b>

Les provisions pour retraite et autres avantages correspondent à un engagement hors bilan en comptes sociaux. Elles sont valorisées en Solvabilité 2.

L'article 9 des Actes délégués mentionne que les entreprises d'assurance et de réassurance comptabilisent les actifs et les passifs conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) no 1606/2002.

Toutefois, par dérogation aux paragraphes 1 et 2 de l'article 9 des Actes délégués et, en particulier, dans le respect du principe de proportionnalité énoncé à l'article 29, paragraphes 3 et 4, de la directive 2009/138/CE, les entreprises d'assurance et de réassurance peuvent comptabiliser et valoriser un actif ou un passif en se fondant sur la méthode de valorisation qu'elles utilisent pour l'élaboration de leurs états financiers annuels ou consolidés, à condition que :

- La méthode de valorisation soit conforme à l'article 75 de la directive 2009/138/CE,
- La méthode de valorisation soit proportionnée à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents à l'activité de l'entreprise,
- L'entreprise ne valorise pas cet actif ou ce passif conformément aux normes comptables internationales adoptées par la Commission en vertu du règlement (CE) no 1606/2002 dans ses états financiers,
- La valorisation des actifs et des passifs conformément aux normes comptables internationales imposerait à l'entreprise des coûts disproportionnés par rapport au montant total de ses charges administratives.

C'est cette dérogation que la Mutuelle a retenue compte tenu de la nature, de l'ampleur et de la complexité des risques inhérents à l'activité de l'organisme. Les valeurs comptables et prudentielles sont donc égales.

La Mutuelle n'a pas recours à des méthodes de valorisation alternatives.

Les impôts différés sont abordés plus haut dans le rapport.

## 6 - LA GESTION DU CAPITAL ET DES BESOINS DE CAPITAL

### 6.1 LES FONDS PROPRES

#### 6.1.1 Les fonds propres actuels

Les différences entre les fonds propres présentés dans les états financiers et l'excédent de l'actif par rapport au passif calculé aux fins de solvabilité :

Au 31/12/2023 (en k€)	Normes SII	Comptes sociaux
<b>FONDS PROPRES</b>	<b>93 512</b>	<b>71 270</b>

La variation des éléments éligibles dans la norme Solvabilité 2 est due aux écarts de valorisation des actifs financiers (valeur de marché versus valeur comptable), des provisions techniques (valorisation Best Estimate versus valorisation « réglementaire ») et des impôts différés.

#### La structure, le montant et la qualité des fonds propres de base

Les fonds propres de base de la Mutuelle en régime Solvabilité 2 pour l'année 2023 s'élèvent à 93,512 M€ et se répartissent pour la totalité dans la catégorie des fonds propres de tiers 1. Il n'y a pas de fonds propres auxiliaires.

Ils sont repris dans le tableau suivant :

Au 31/12/2023 et en k€	SCR	MCR
<b>FONDS PROPRES ÉLIGIBLES</b>	<b>71 270</b>	<b>71 270</b>
Tiers 1 (Hors RR)	71 270	71 270
Tiers 2	0	0
Tiers 3	0	0
<b>Réserve de réconciliation</b>	<b>22 243</b>	<b>22 243</b>
<b>FONDS PROPRES</b>	<b>93 512</b>	<b>93 512</b>

Compte tenu de la structure très simple des fonds propres de la Mutuelle, il n'existe pas de clause ou de condition particulière.

En termes de couverture, les fonds propres éligibles de la Mutuelle (construits sur la base des fonds propres disponibles) respectent les seuils suivants :

Couverture du SCR :

- les éléments de Tier 1 représentent au minimum 50 % du SCR,
- les éléments de Tier 1 restreints représentent au maximum 25 % des éléments éligibles de Tier 1,
- la somme des éléments de Tier 2 et Tier 3 n'excède pas 50 % du SCR,
- les éléments de Tier 3 représentent au maximum 15 % du SCR.

Couverture du MCR :

- les éléments de Tier 1 doivent représenter au minimum 80 % du MCR,
- les éléments de Tier 2 ne doivent pas dépasser 20 % du MCR,
- les éléments de Tier 3 ne permettent pas de couvrir le MCR.

Dans le cas de la Mutuelle, les fonds propres éligibles sont égaux aux fonds propres disponibles.

#### 6.1.2 Les projets en matière de fonds propres

La Mutuelle n'a pas l'intention de rembourser ou de racheter d'éléments de fonds propres, ni ne projette dans l'immédiat de lever des fonds propres supplémentaires.

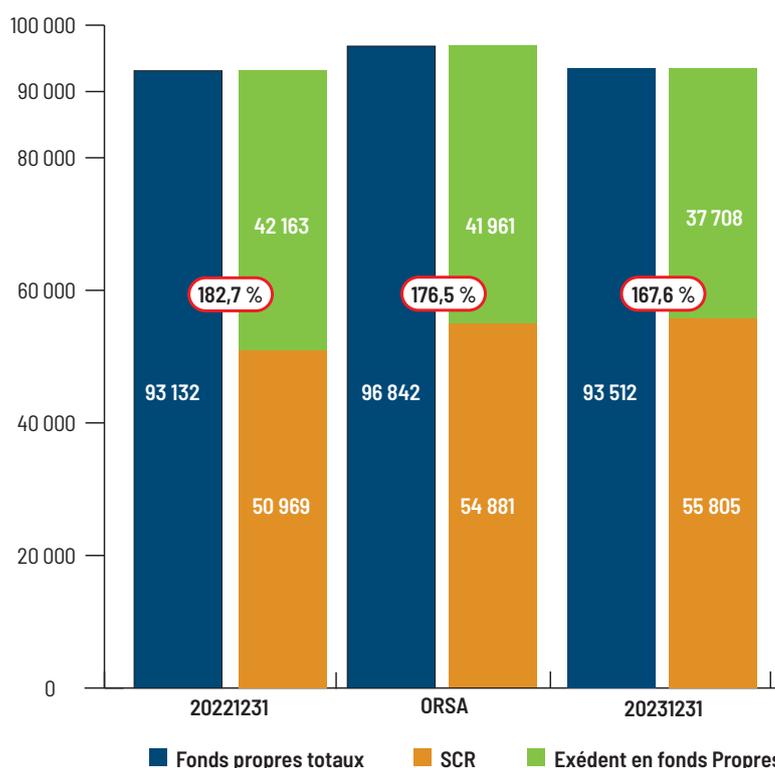
## 6.2 SOLVENCY CAPITAL REQUIREMENT ET MINIMUM CAPITAL REQUIREMENT

Les résultats en k€ des SCR et MCR pour 2023 sont présentés dans le tableau ci-dessous :

<b>SCR</b>	<b>55 805</b>
<b>MCR</b>	<b>18 057</b>

L'exigence de capital requis pour l'année 2023 est de 55,805 M€, en hausse de 9% par rapport à 2022. Le ratio de couverture du SCR est en baisse par rapport à 2022, à 167,6%.

### Évaluation de la répartition des fonds propres (SCR/Exédent) et du ratio S2



Les fonds propres augmentent de 0,4 M€, tandis que le SCR augmente lui de 4,8M€.

La hausse des fonds propres par l'apport des droits d'adhésion des nouveaux sociétaires (+1,5 M€) et du résultat de l'exercice (+1,2 M€) est contrebalancée par la hausse des BE net de réassurance et par la baisse de la réserve de réconciliation, qui correspond aux écarts de valorisation au bilan entre les comptes sociaux et le bilan prudentiel (S2), hors capital social, qui se réduit fortement (-2,3 M€ : impact défavorable de la baisse des taux, intégration de l'impact des clauses de stabilité lors de l'évaluation des provisions Best Estimate cédées et investissements incorporels réalisés sur 2023).

#### La hausse du SCR correspond :

- A la hausse du SCR non-vie, lié notamment à l'évolution de la courbe de taux et l'intégration de l'impact des clauses de stabilité lors de l'évaluation des provisions Best Estimate cédées,
- A la hausse du SCR marché, lié à la hausse de la valeur de marché des actions détenues au travers de fonds d'investissement ainsi qu'à l'augmentation du paramètre de choc appliqué pour évaluer ce SCR (évolution défavorable de l'ajustement symétrique),
- La baisse en valeur absolue de l'ajustement pour impôts différés, lié à l'évolution de la courbe de taux et des écarts entre les valorisations économiques et en comptes sociaux.

## NOTES

A large light blue rectangular area containing horizontal dotted lines for writing notes.

---

270 Impasse Adam Smith  
CS 10100  
34479 Pérols cedex

---



mutuelle des  
**motards**