

AVRIL 2023

ASSURANCE MUTUELLE DES MOTARDS

// **SFCR - exercice 2022** //



SOMMAIRE

1. LA SYNTHÈSE DU RAPPORT	4
2. LES ACTIVITÉS ET RÉSULTATS	5
2.1. La présentation de l'Assurance Mutuelle Des Motards	5
2.2. Les activités	5
2.2.1. L'environnement macro économique	5
2.2.2. L'environnement : marché et accidentologie	6
2.2.3. Le développement des projets	7
2.2.4. La politique RH et l'engagement pour le développement durable	7
2.3. La stratégie	8
2.4. Les résultats	8
2.5. Les placements financiers	9
2.5.1. La stratégie financière	9
2.5.2. Les valeurs mobilières	9
2.5.3. L'immobilier géré en direct	12
2.5.4. Le résultat comptable	12
2.5.5. Les provisions pour dépréciation	12
2.5.6. L'analyse financière prospective	12
2.6. Les résultats des autres activités	13
3. LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	14
3.1. Les informations générales sur le système de gouvernance	14
3.1.1. La structure organisationnelle	14
3.1.2. Les Comités	17
3.1.3. Les Commissions permanentes	18
3.1.4. La politique de rémunération des salariés	19
3.2. Les compétences et honorabilité	20
3.2.1. L'exigence de compétences et d'honorabilité des dirigeants	20
3.2.2. L'exigence de compétences et d'honorabilité des fonctions clés	20
3.2.3. L'exigence de compétences et d'honorabilité du Conseil d'administration	21
3.3. Le système de gestion des risques	22
3.3.1. La gestion des risques	22
3.3.2. Le Comité interne des risques	23
3.3.3. L'ORSA	23
3.3.4. Le respect du principe de la personne prudente	26
3.4. Le système de contrôle interne	27
3.4.1. Le Contrôle interne	27
3.4.2. Les modifications du dispositif de contrôle interne apportées en 2022	29
3.5. La fonction de vérification de la conformité	30
3.6. La fonction d'Audit Interne	32
3.6.1. La Gouvernance de l'activité	32
3.6.2. Le plan d'Audit Interne	32
3.6.3. Le suivi des recommandations	33
3.7. La fonction Actuarielle	33
3.8. La fonction Gestion des Risques	34

3.9.	Le contrôle des comptes	34
3.10.	La sous-traitance	34
3.10.1.	La politique de sous-traitance	34
3.10.2.	Les activités critiques et importantes sous-traitées	36
4.	LE PROFIL DE RISQUES	37
4.1.	Le profil de risques	37
4.2.	L'exposition aux différents risques	38
4.2.1.	Le risque de souscription	38
4.2.2.	Le risque de liquidité	38
4.2.3.	Le risque de marché	38
4.2.4.	Le risque opérationnel	39
4.2.5.	Le risque de contrepartie	39
4.3.	Les résultats	40
5.	LA VALORISATION À DES FINS DE SOLVABILITÉ	41
5.1.	L'évaluation des actifs	41
5.1.1.	Les actifs financiers en norme Solvabilité 2	41
5.1.2.	Les autres actifs	42
5.1.3.	Les impôts différés	43
5.1.4.	Les provisions techniques	44
5.1.5.	La synthèse de la méthodologie du calcul des provisions en normes S2	46
5.1.6.	Les autres passifs	49
6.	LA GESTION DU CAPITAL ET DES BESOINS DE CAPITAL	50
6.1.	Les fonds propres	50
6.1.1.	Les fonds propres actuels	50
6.1.2.	Les projets en matière de fonds propres	51
6.2.	Solvency Capital Requirement et Minimum Capital Requirement	51
6.2.1.	Les exigences de capital de solvabilité (Solvency Capital Requirement)	51

1 - LA SYNTHÈSE DU RAPPORT

Ce rapport a été validé par le Conseil d'administration lors de sa séance du 3 Avril 2023.

D'un point de vue macro-économique, l'année 2022 a été marquée par l'apparition d'un niveau d'inflation qui n'avait plus été observé dans les économies occidentales depuis presque 40 ans. Pour éviter que cette situation ne s'installe de manière durable, les principales banques centrales ont procédé à une hausse significative et rapide de leur principaux taux directeurs. Cette évolution a logiquement eu un impact sur les composantes actifs et passifs de la Mutuelle.

En 2022, la Mutuelle a continué d'œuvrer sur son modèle durable de développement notamment en engageant le réaménagement de son réseau, en faisant évoluer son organisation interne pour mieux l'adapter aux besoins de ses sociétaires et en achevant le déploiement de son nouvel outil de gestion auprès de l'activité d'Indemnisation.

Sur le plan commercial, l'année 2022 aura été marquée par le transfert d'une partie du portefeuille auto 4 roues de la Mutuelle vers l'AGPM.

Sur le plan comptable, malgré le transfert d'une partie du portefeuille auto 4 roues, l'AMDM termine l'année avec un chiffre d'affaires (cotisations acquises) en hausse. Le ratio de sinistralité de l'exercice de survenance 2022 reste stable mais cela résulte d'une combinaison d'effets contraires avec d'un côté une baisse de fréquence et de l'autre une hausse des coûts moyen. Les liquidations de charge Sinistres sur exercices antérieurs génèrent quant à elles un niveau de boni très légèrement supérieur à 2021. Le résultat net 2022 est d'un peu moins de 1,4 m€.

En matière de couverture de réassurance, la Mutuelle a annulé fin 2022 le traité Stop Loss qui concernait la période 2022-2024 pour tenir compte de sa requalification en réassurance financière.

En normes Solvabilité 2, le montant de fonds propres a progressé d'environ 7,1m€ (soit 13,1 %) pour s'établir à 93,1m€. Cette hausse résulte principalement des éléments suivants (des impôts différés pour les items concernés) :

- L'apparition de moins-values latentes significatives dans le portefeuille de placement sous mandat de gestion, en particulier sur le compartiment obligataire du fait de la hausse des taux, a un effet négatif sur la variation de fonds propres.
- Une diminution des best estimate Sinistres du fait de la hausse des taux et d'une évolution de méthodologie faisant suite à la mission menée par l'ACPR à la Mutuelle fin 2021/début 2022.
- Le résultat positif et les nouveaux droits d'adhésion de l'exercice 2022 ont un effet positif sur la variation de fonds propres.

Les besoins en fonds propres (SCR) ont quant à eux diminué de 8,6 M€ (de 59,6 à 51 M€), cette diminution a pour origine :

- Une baisse du SCR souscription non-vie du fait de la diminution des Best Estimate (Cf. Supra).
- Une baisse du SCR marché du fait d'une valorisation de marché moindre des actifs pris en compte dans le calcul du le SCR spread et le SCR action.
- Une baisse du SCR Action provenant de l'évolution favorable entre 2021 et 2022 de l'ajustement dynamique utilisé dans le calcul du SCR Action.

Avec un SCR en baisse et un niveau de fonds propre en hausse, la Solvabilité s'est significativement améliorée de 144% fin 2021 à 183% fin 2022. Le profil de risque de la Mutuelle est quant à lui resté pratiquement stable entre 2021 et 2022. Enfin, la Mutuelle continue d'enrichir et de faire évoluer son système de gestion des risques et son dispositif de Contrôle interne pour en améliorer l'efficacité.

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 donne naissance à la Fédération Française des Motards en Colère (FFMC) puis à la Mutuelle des Motards.

Pour cela, la Mutuelle s'est distinguée dès le début en tenant compte de la spécificité des machines assurées et de la vulnérabilité du conducteur de 2-roues dans la conception de son offre.

Forte de sa connaissance de ce marché et de son statut de leader technique de l'assurance deux-roues, la Mutuelle conçoit et propose des offres d'assurance « prévention comprise » destinées aux conducteurs de 2-roues, quel que soit leur âge, leur expérience, leur type de moto et les usages.

Le capital social initial de la Mutuelle provient de la 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 près de 258 000 sociétaires actifs. Elle assure des véhicules 2/3-roues, des EDPM et VAE (depuis 2020) qui sont 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 Automobile¹ et Multi Risques Habitation assurés par une autre mutuelle d'assurances (AGPM), ainsi que des crédits consommation octroyés par SOCRAM banque. A fin décembre 2022, la Mutuelle emploie 457 salariés.

2.2 LES ACTIVITÉS

2.2.1. L'environnement macro économique

La crise de la COVID 19 a désorganisé les grands flux d'échanges internationaux et la chaîne d'approvisionnement, ce qui a créé des tensions entre l'offre et la demande de certains produits au niveau mondial : cette situation a engendré un retour sensible de l'inflation à partir de fin 2021.

Le démarrage d'un conflit en Ukraine à partir de mars 2022 a amplifié cette situation de déséquilibre en l'élargissant au secteur énergétique (en particulier gaz et pétrole), à certains types de métaux et à certaines matières premières alimentaires.

De fait, ces tensions ont créé une conjoncture inflationniste soudaine au sein de toutes les grandes zones économiques occidentales, avec une propagation à l'ensemble des composantes de prix, y compris les coûts de main d'œuvre : le niveau d'inflation 2022 a atteint 5.9% en France.

Cette hausse soudaine de l'inflation a nécessité une réponse forte des principales banques centrales qui ont rapidement durci leur politique monétaire notamment grâce à de forts rehaussements de taux d'intérêt : le taux de dépôt BCE est ainsi passé de -0,5% fin 2021 à +2% fin 2022. De nouvelles hausses devraient être réalisées par la BCE en 2023 (possibilité de voir ce taux de dépôt aux alentours de 3-3,5% courant 2023).

En France, les mesures de bouclier tarifaire ont permis de maintenir la croissance à un niveau correct de 2,6% en 2022, mais cette croissance a toutefois connu un fléchissement en fin d'année. Ce fléchissement devrait perdurer en 2023 avec une prévision de croissance faible (prévisions aux alentours de 0,5%) : l'inflation devrait, en effet, continuer à peser sur le pouvoir d'achat des ménages et sur les marges des entreprises, même s'il est prévu que cette inflation commence à ralentir à partir du deuxième trimestre 2023.

¹ 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).

2.2.2. L'environnement : marché et accidentologie

Le marché 2RM :

Sur l'ensemble de l'année, près de 787 000 deux-roues (hors cyclos, TQM et scooters à 3 roues) ont fait l'objet d'une transaction, soit un recul de 4,9 % face à 2021 qui s'établissait comme une année record :

- Pour les transactions sur les 2/3 roues neufs, 192 475 ont été vendus en 2022 (soit -6,2 % des transactions sur des véhicules neufs face à 2021, sachant que le recul le plus fort s'observe sur le segment des gros cubes avec un recul de -7,9% tandis que le segment des petites cylindrées se maintient à un niveau proche de celui de 2021 avec un recul de -2,4 %) : le marché est pénalisé par les difficultés de disponibilité de l'offre, difficultés de production et d'approvisionnement en pièces ou matériaux...
- Pour les véhicules d'occasion, 601 145 transactions ont été réalisées (soit -4,5 % face à 2021 mais +3,3% face à 2019).

Les prévisions 2023 montrent que le nombre de transactions sur véhicules neufs devrait revenir à un niveau proche à celui de 2021 (sans doute + de 200 000 véhicules 2/3 RM) avec notamment un segment véhicule électrique qui devrait prendre une place plus conséquente dans l'environnement des 2RM si les annonces de lancement de la part des gros constructeurs se concrétisent.

A fin 2022, la part électrique des cyclomoteurs neufs dépasse les 27 %, tandis que sur les deux-roues de cylindrée supérieure à 50 cm³ il pèse environ 5 % des ventes.

Le marché de l'assurance :

Sur la branche assurances automobile, la croissance en 2022 est moins dynamique que celle enregistrée en 2021. Les cotisations de l'ensemble de la branche progressent de +2,9 % contre +3,8 % entre 2020 et 2021.

Depuis le début de l'année, la sinistralité d'ensemble progresse de +6,1 % sur un an. Elle est plus importante en raison notamment des événements climatiques qui ont fortement impacté le parc automobile, des fréquences vols (+14,5 %) et des dommages tous accidents (+4,6 %) qui sont en forte hausse.

L'accidentologie :

Selon les derniers chiffres communiqués par l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière, le nombre d'accidents et de blessés ont diminué de -2% entre 2022 et 2021, alors même que 2021 était une année qui avait été concernée par des mesures de confinement et de couvre-feu qui limitaient les déplacements.

Le nombre de personnes tuées sur les routes métropolitaines (3 260 en 2022) est toutefois en progression de +11% par rapport à 2021 et +0.5% si l'on se compare à l'année 2019 (année de référence avant la crise sanitaire).

En 2022, parmi les victimes sont recensés 484 piétons, 34 utilisateurs d'EDPM², 244 cyclistes et 715 usagers de deux-roues motorisés. Ce nombre d'usagers vulnérables ne cessant de progresser, incontestablement le nombre de victimes progresse également. Les occupants de voiture représentent désormais moins de la moitié des personnes tuées (48 %).

La part des usagers de 2RM dans l'accidentologie reste stable : elle représente 22 % des personnes tuées et 33 % des blessés graves. La part des cyclistes et utilisateurs d'EDPM² augmente pour représenter désormais 8 % des victimes mortelles et 20 % des blessés graves. Entre 2019 et 2022, on dénombre +57 cyclistes et +24 usagers d'EDPM tués.

...

²Engins de déplacement personnel motorisés.

2.2.3. Le développement des projets

La mise en œuvre du Modèle Durable de Développement progresse. D'ores et déjà, des actions de terrain se sont multipliées et continueront de se développer en proximité avec les sociétaires et plus généralement avec l'ensemble des motards.

Les implantations physiques de la Mutuelle ont engagé une mutation vers le concept « Entrez pour prendre l'air » dont l'objectif est d'être plus fonctionnel, plus confortable et surtout plus convivial en favorisant les relations de proximité avec les sociétaires, les motards et tous les acteurs de terrain (salariés, délégués bénévoles, administrateurs, antennes FFMC, AFDM, ...).

Elles ont vocation à faire rayonner la Mutuelle des Motards et ses valeurs sur les différents territoires, tout en développant les parts de marchés : elles sont le point de convergence à partir duquel s'organisent, se coordonnent et s'animent les actions et projets, en adéquation avec les spécificités locales.

Cette année, ce sont les bureaux d'Augny (Metz-Nancy), Clermont-Ferrand, Limonest (Lyon), Poitiers et Valence qui ont été rénovés selon ce concept, à proximité ou dans l'enceinte des pôles moto des grandes agglomérations.

Par ailleurs, l'organisation interne a été repensée et réadaptée dans le but de mieux répondre aux besoins des sociétaires tout en maintenant la stratégie et le modèle de la Mutuelle.

L'année 2022, aura été également marquée par :

- La mise en place du transfert du portefeuille de contrats Auto à l'AGPM (fin prévue début 2023) qui permet aux sociétaires de bénéficier de garanties adaptées à leurs besoins.
- L'ouverture de la souscription en ligne des contrats nouvelles mobilités.
- Les contrats «On Street» et «On Cycle» pour les véhicules de type trottinettes ou vélos à assistance électrique étaient proposés depuis 2021 aux sociétaires de La Mutuelle : en 2022, la souscription à cette offre a été élargie à l'ensemble des prospects.
- La fin de la refonte de l'outil de gestion avec la mise en production début 2023 de la dernière tranche qui concernait la gestion corporelle des victimes avec tiers.

2.2.4. La politique RH et l'engagement pour le développement durable

Au cours de l'année 2022, les équipes de la Direction des Ressources humaines et de la qualité de vie au travail, ont accompagné la mise en œuvre de plusieurs organisations structurantes destinées à améliorer le service apporté aux sociétaires. A ce titre, la Direction Indemnisation et accompagnement a été créée afin de renforcer l'accompagnement des sociétaires victimes d'accidents et la qualité et rapidité de traitement de leurs dossiers.

L'année 2022 a aussi été marquée par la mise en place d'un pôle commercial B to B dédié aux professionnels et aux sociétaires d'Outre-Mer. Il permet aux professionnels de bénéficier des conseils d'une équipe de spécialistes rompue à leurs spécificités avec un accès à un correspondant unique et spécialisé qui apporte des réponses de qualité. Ce Pôle permet également de renforcer le lien avec les courtiers.

Par ailleurs, certaines actions déjà initiées se sont poursuivies (par exemple la déclinaison de nouveaux modes d'organisation du travail et la signature en mai 2022 de l'accord télétravail).

La formation des équipes est également au cœur des priorités dans le but d'assurer un service de qualité aux sociétaires : cela s'est notamment traduit par des réflexions engagées sur la création de parcours de formation métiers adaptés ou la refonte de notre parcours d'intégration.

La Mutuelle poursuit également les efforts qu'elle a engagé les années précédentes pour réduire le plus possible ses impacts environnementaux.

...

2.3. La stratégie

La dynamique de transformation de la Mutuelle est engagée depuis 2014. Après la définition de la stratégie, le renforcement de l'organisation, le développement de nouveaux territoires vers les professionnels et les particuliers, la construction de son nouveau siège, le développement des outils de tarification en ligne et la refonte de son système de gestion, la Mutuelle travaille désormais à faire évoluer sa présence locale et adapter ses points de rencontre avec les motards.

Si les années 2020-2021 ont assurément marquée la trajectoire et le plan projets de la Mutuelle, la stratégie demeure inchangée : l'ambition reste de doubler ses parts de marché du 2-3 RM (par rapport à son portefeuille de 2014) selon un calendrier revu pour tenir compte des conséquences liées à la crise sanitaire et tout en respectant les valeurs de solidarité et de liberté. Il s'agit de disposer d'une part de marché cohérente, avec notre position de référent technique mais aussi de garantir la pérennité et l'indépendance de la Mutuelle.

Au regard de cette ambition, 3 axes stratégiques majeurs continuent d'être déployés :

- faire évoluer le modèle de développement afin d'être au plus près des motards, de leurs besoins et usages pour développer nos parts de marché,
- être plus efficace et améliorer la satisfaction sociétariaire en faisant différemment, forts de notre singularité, tout en assurant la qualité de vie au travail,
- développer et nourrir l'image de marque et la notoriété pour rester en première place en termes de réputation et incontournable (présence à l'esprit).

2.4. LES RÉSULTATS

Le résultat de la Mutuelle se décompose comme suit :

En K€	2022	2021	Variation 2022/2021
Primes nettes	128 565	122 430	6 135
Produits des placements	1 633	2 228	-595
Autres produits techniques	1 576	1 255	321
Charges des sinistres	-85 336	-82 485	-2 851
Variation des autres provisions techniques	95	507	-412
Frais d'acquisition et d'administration	-39 352	-36 125	-2 827
Autres charges techniques	-4 801	-4 225	-576
RÉSULTAT TECHNIQUE	2 380	3 185	-805
Produits des placements	4 120	4 133	-13
Charge des placements	-1 903	-1 109	-794
Produits des placements transférés	-1 633	-2 228	595
Autres produits non techniques	21	7	14
Autres charges non techniques	-5	-11	6
Résultat exceptionnel	-430	-429	-1
Intéressement, participation, abondement	-1 225	-985	-240
Taxes boni mali	0	-893	893
Impôts	43	-374	417
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	1 369	1 297	72

2.5. LES PLACEMENTS FINANCIERS

2.5.1. La stratégie financière

Le portefeuille d'actifs est composé d'obligations détenues en direct, d'OPC avec 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.

La stratégie générale de placement est mise en œuvre par la Direction Finance 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 principal est d'assurer un rendement durable du portefeuille en limitant au maximum les prises de risques. Les actifs en portefeuille, en particulier les titres en vif, sont plutôt détenus dans une logique de conservation permettant de générer un revenu régulier.

2.5.2. Les valeurs mobilières

Ces valeurs sont réparties en deux poches : la poche englobant le portefeuille géré sous mandat par OFI AM et la poche gérée directement par la Mutuelle (trésorerie + participations).

2.5.2.1. Le portefeuille géré sous mandat par OFI Invest :

La gestion s'effectue dans le cadre d'un mandat accordé à OFI Invest. Les orientations de gestion de ce portefeuille et du profil de gestion sont définies en Comité financier.

Le Conseil d'Administration, au travers du Comité financier trimestriel, suit l'évolution des marchés et les perspectives d'évolution, les résultats du portefeuille à date et les projections sur la totalité de l'exercice complet (vision comptable et financière), les besoins et contraintes de la Mutuelle, 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 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, ...).

En 2022, le mandat de gestion avec OFI Invest a été actualisé. A cette occasion, des limites permettant d'encadrer les émetteurs obligataires en fonction de leur notation ont été mises en place (maximum de 4% pour les émetteurs notés de A- à AAA et maximum de 2% pour les émetteurs notés de BB- à BBB+ ou non notés).

En 2022, les principaux mouvements sur le portefeuille d'actifs ont concerné les points suivants :

- La faiblesse des taux de rendement obligataire en 2021 avait fait augmenter significativement la trésorerie du mandat investie en OPC monétaire : en 2022, la hausse des taux a permis de réorienter une grande partie de cette trésorerie vers l'achat de titres obligataires.
- Des lignes d'obligations souveraines (Etat Belge et OAT France) ont été introduites dans le portefeuille pour tirer profit de la hausse des taux d'intérêt avec un impact neutre sur le SCR marché.
- Les fonds convertibles ont été liquidés pour bénéficier d'un environnement favorable à leur valorisation et aussi pour limiter un coût élevé de ces fonds en SCR marché.
- Des appels de fonds ont été réalisés sur les OPC pour lesquels la Mutuelle avait pris des tickets d'investissement en 2021 (fonds immobilier OFI Pierre, fonds de dettes privée et fonds de private equity sur l'infrastructure).

Les contraintes 2022 relatives au portefeuille sous mandat de gestion OFI Invest sont les suivantes :

- Limites d'allocation par catégorie d'actifs en portefeuille :

Allocation	Valorisation	Base de calcul	Minimum	Maximum	Position au 31/12/2022
Action	Marché	Actif net sous gestion	5%	15%	8,30%
Taux	Marché	Actif net sous gestion	70%	90%	83,70%
Actif mixtes et diversifiées	Marché	Actif net sous gestion	0%	10%	0%
Trésorerie	Marché	Actif net sous gestion	0%	5%	6,70%
Immobilier	Marché	Actif net sous gestion	0%	5%	1,30%

- **Limites sur les titres obligataires détenus en direct :**

Dispersion par notation*	Valorisation	Base de calcul	Minimum	Maximum	Situation au 31/12/2022
Titres notés Investment Grade [AAA à BBB-]	Marché	Actif Titres Vifs	80%	100%	97,40%
Titres notés High Yield [BB+ BB-] + titres non notés	Marché	Actif Titres Vifs	0%	20%	2,60%
Limite par émetteur noté de A- à AAA	Marché	Actif net sous gestion	0%	4%	Aucun dépassement
Limite par émetteur non noté ou noté de BB- à BBB+	Marché	Actif net sous gestion	0%	2%	7 situations**
Autre	Valorisation	Base de calcul	Minimum	Maximum	Situation au 31/12/2022
Sensibilité taux	Marché	Actif Titres Vifs	0	8	3,6
Contraintes géographique (émetteur OCDE)	Marché	Actif Titres Vifs	100%	100%	100%

*En application de la Politique de Notation du Mandataire, la notation retenue des titres en portefeuille correspond à la 2e meilleure notation émise par l'une des trois agences de notation internationalement reconnues (S&P Global, rating, Moody's, Fitch rating).

** Les 7 cas de dépassements concernent des positions qui existaient avant la mise en place de limites en 2022 : sur ces situations, le Comité financier a validé le principe de maintien du statu quo en attendant qu'elles s'éliminent au gré des échéances des papiers obligataires concernés (pour l'essentiel sous 2 ans).

- **Contraintes ISR-ESG des actifs en portefeuille :**

ISR-ESG*	Valorisation	Base de calcul	Minimum	Maximum
Exclusion thématique Tabac	Marché	Actif Titres vifs	0%	0%
Exclusion thématique Armement	Marché	Actif Titres vifs	0%	0%
Exclusion thématique Charbon thermique	Marché	Actif Titres vifs	0%	0%
Exclusion thématique pétrole et gaz non conventionnels	Marché	Actif Titres vifs	0%	0%
Exclusion thématique Pacte mondial	Marché	Actif Titres vifs	0%	0%
Exclusion thématique Pornographie	Marché	Actif Titres vifs	0%	0%
Exclusion émetteurs notés Sous-surveillance à l'achat	Marché	Actif Titres vifs	0%	0%

Entre 2021 et 2022, la notation moyenne de ce portefeuille s'est améliorée (de BBB+ à A-), compte tenu notamment, en 2022, d'une plus large proportion d'investissement notée A (investissement provenant des obligations arrivées à l'échéance et des OPC trésorerie du mandat). Dans le même temps, la maturité moyenne du portefeuille est restée à peu près stable (à 3,9 ans contre 4 en 2021). Ces éléments ont pour effet de faire baisser la sensibilité crédit et la sensibilité taux en 2022 (de 3,8 fin 2021 à 3,6 fin 2022).

Le rendement financier du portefeuille sous mandat

- La poche obligataire détenue en direct :

L'année 2022 a été marquée par une très forte remontée des taux d'intérêt sous l'influence des politiques monétaires mise en place par les grandes banques centrales pour lutter contre l'inflation. Cette hausse des taux d'intérêt se retrouve logiquement sur les taux de rendement obligataire. Ainsi, à titre d'exemple, le taux de rémunération de l'OAT 5 ans a augmenté de plus de 320 points entre le 31 décembre 2021 (-0,33%) et le 31 décembre 2022 (2,90%). Sur la même période, le spread³ de rémunération des émetteurs privés noté Investment grade (bonne qualité d'investissement) a augmenté de 60 points.

Logiquement, la conjonction de ces 2 éléments entre le 31 décembre 2021 et le 31 décembre 2022 (forte hausse de taux et léger écartement de spread) a influencé négativement la valorisation de la poche obligataire qui passe d'une situation de légère plus-values latentes fin 2021 à une situation de moins-values latentes fin 2022. Toutefois, cette poche obligataire n'ayant pas pour objectif de dégager du résultat en réalisant les plus-values latentes mais plutôt de générer un rendement régulier, cette situation de moins-values latentes n'a pas vraiment d'incidence⁴ pour la Mutuelle.

- La poche OPC du mandat :

L'essentiel des plus ou moins-values latentes sur cette poche OPC provient des OPC actions et des OPC Obligataires.

OPC Actions :

Globalement, compte tenu de l'environnement (hausse des taux, inflation, guerre en Ukraine, ...), les marchés actions ont sous-performé en 2022 (-11% sur l'eurostoxx 50), en restant toutefois sur des niveaux plutôt élevés en comparaison des 5 dernières années.

En 2022, les plus-values latentes sur la poche OPC Action de la Mutuelle ont diminué compte tenu d'une part de l'effet marché et d'autre part de l'allègement opéré sur les positions de ce compartiment.

OPC obligations (principalement du haut rendement) :

En 2022, les plus-values de ce compartiment ont diminué compte tenu de la remontée des taux et de l'écartement des spreads de crédit mais aussi du fait de l'allègement tactique sur certains supports obligataires liés à l'inflation.

- Le rendement du mandat de gestion :

Le rendement net total return de l'ensemble du portefeuille sous mandat s'établit à -9,8% en 2022 (contre 1,8 % en 2021) : cette dégradation s'explique par l'apparition de moins-values latentes tandis que les revenus sont restés stables sur la période.

³ Différence de rémunération d'une obligation d'entreprise et d'une obligation d'état pour une même durée.

⁴ Les moins values latentes nettes d'impôts diminue le niveau de fonds propres en normes Solvabilité 2, mais dans l'absolu, la situation de hausse des taux a aussi un effet sur la valorisation des passifs dont l'impact est encore plus favorable sur les fonds propres de la Mutuelle.

2.5.2.2. La poche gérée directement par la Mutuelle :

La trésorerie disponible est investie auprès des partenaires bancaires de la Mutuelle sur des dépôts à terme et livrets, par le Responsable du Service Comptabilité générale sous l'autorité du Directeur finance et risques.

En complément, la Mutuelle détient des participations dans des entreprises auxquelles elle est liée compte tenu de son activité (IMA, OFI, SOCRAM, LCDM, Editions de la FFMC, Liberty rider, ...).

2.5.3. L'immobilier géré en direct

Le parc immobilier physique est composé uniquement d'immeubles d'exploitation (agences en France et siège social Mezzo à Pérols qui est localisé dans la SAS Mutopia).

Conformément à la réglementation en vigueur, la Mutuelle a fait réaliser une expertise immobilière quinquennale de l'ensemble de ses immeubles en 2020, qui a fait l'objet d'une actualisation en 2022.

Au 31 décembre 2022, tous les immeubles après dotation de provision sur les bâtiments les plus récents sont en plus-values latentes. Ces plus-values s'élèvent à 9 050 k€.

2.5.4. Le résultat comptable

En 2022, les placements financiers ont apporté 2 217 k€ de produits financiers (soit un rendement comptable de 1,1%).

Ce résultat comptable des placements financiers est en baisse par rapport à l'exercice 2021 (3 024 k€). Ceci s'explique principalement par des plus-values nettes des cessions réalisées moins importantes qu'en 2021, partiellement compensés par des revenus des coupons plus importants.

2.5.5. Les provisions pour dépréciation

Au 31 décembre 2022, le calcul effectué sur les lignes d'OPCVM en moins-values nettes latentes ne présente pas les caractéristiques d'une dépréciation à caractère durable. Dans ce contexte, aucune provision pour dépréciation à caractère durable n'a donc été constatée en fin d'exercice. De même aucune dépréciation n'est nécessaire sur le portefeuille obligataire. Une provision pour dépréciation à caractère durable est comptabilisée sur la ligne de participation Liberty Rider pour 210k€.

2.5.6. 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.

L'étude stochastique

Une analyse sur la performance et les revenus du portefeuille sur cinq ans est réalisée régulièrement. Cette étude a été réalisée pour la dernière fois au 1er trimestre 2021 pour la période 2021-2025, en collaboration avec OFI Asset Management, à partir de l'ensemble des éléments composant le portefeuille de valeurs mobilières et immobilières.

Cette étude s'effectue grâce au logiciel de modélisation et d'analyse Shaman édité par la société Fractales : la projection ligne à ligne du portefeuille est réalisée, sur une nappe de 1 000 scénarios prospectifs.

Ces éléments permettent de déterminer les éléments suivants :

- Le niveau de plus-values latentes à la fin de chaque année observée ;
- Une value at risk (VAR) des shortfall à 95 % : pour l'obtenir, il s'agit de comparer, pour chaque année de la période observée (2021-2025), le revenu calculé dans le cadre de chaque scénario shaman avec le revenu attendu (1,8%), puis de sommer pour chacun des scénarios toutes les années pour lesquelles il y a une insuffisance de revenus. Ces scénarios sont ensuite classés du plus favorable (somme des différences de revenus la plus faible) au moins favorable (somme des différences de revenus la plus forte) et on observe la situation correspondant au scénario classé 950ème (sur les 1000 simulés).

- Un expected shortfall conditionnel : il s'agit d'observer la moyenne des montants totaux de revenus manquants sur la période simulée pour les 5 % de scénarios qui n'atteignent pas l'objectif de revenus (50 scénarios les plus défavorables sur les 1000 simulés),
- La probabilité de shortfall : cela correspond à la probabilité que l'un des scénarios connaisse au moins 1 année avec une insuffisance de revenus sur la période observée.

Cette étude stochastique devrait être reconduite en 2023 de manière à analyser les projections de revenus et les éventuelles insuffisances compte tenu de la composition actuelle du portefeuille et des investissements réalisés en 2022 dans des conditions de rémunération obligataire plus favorables.

2.6 Les résultats des autres activités

Non concerné.

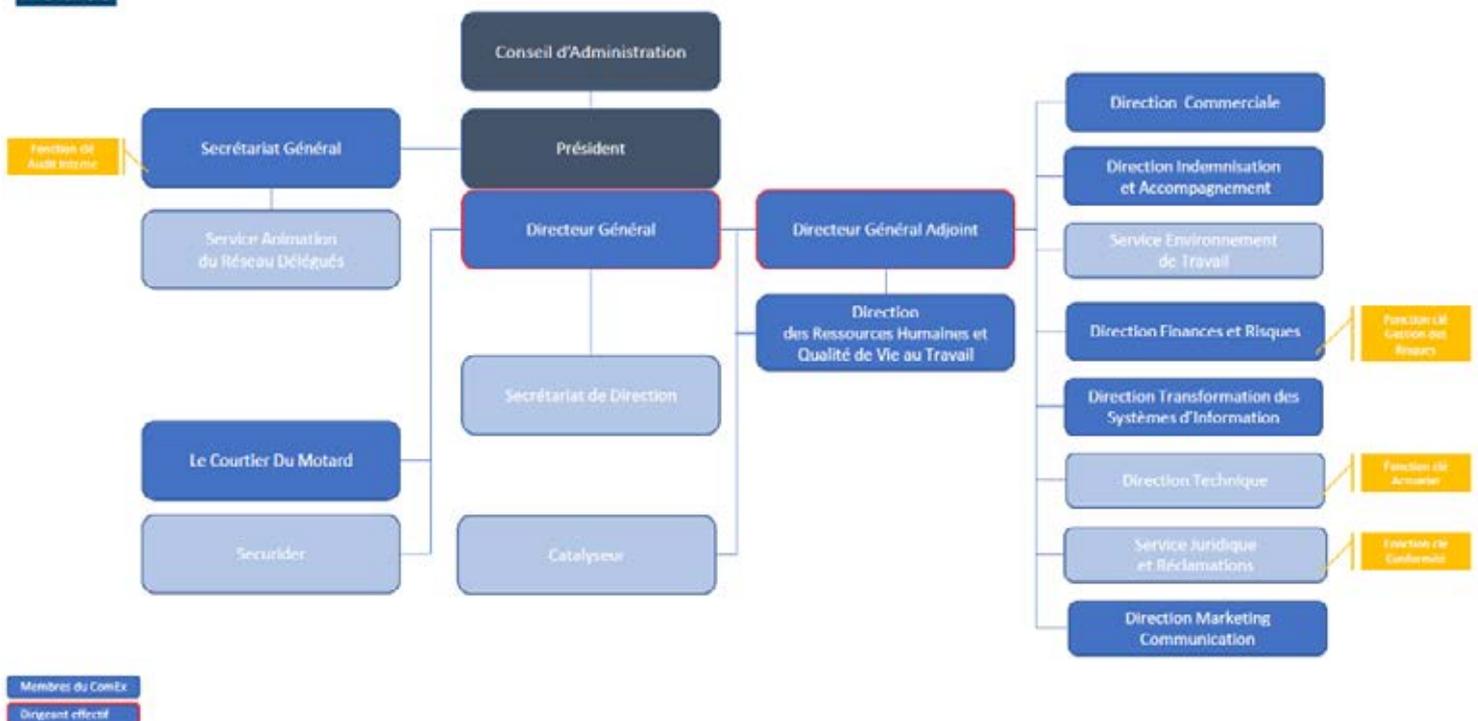
3 - LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

3.1 LES INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE SYSTÈME DE GOUVERNANCE

3.1.1 La structure organisationnelle



Organigramme Général



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 motorisés. 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 31/12/2022, le Conseil d'administration est au complet. Les statuts prévoient au minimum 5 administrateurs et 18 au maximum.

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.

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 au séminaire annuel des délégués bénévoles, 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.

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 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 Asset Management.

Ce Comité se réunit 3 fois par an 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 Asset Management 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 au Séminaire annuel des délégués par les délégués présents, pour une durée de 2 ans,
- Du responsable du Service Animation du réseau des délégués qui en est membre permanent. Il peut déléguer sa participation à un coordinateur du réseau bénévole en accord avec le Secrétaire général.

Le Comité se réunit au moins une fois par an si le nombre de candidats est suffisant (minimum de 4).

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 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.

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

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.

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

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.

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

L'administrateur élu par l'Assemblée générale des sociétaires représente l'ensemble des sociétaires et agit dans l'intérêt social de l'entreprise.

Pour donner tout son sens au processus de désignation des administrateurs par les sociétaires, ces derniers doivent disposer de tous les éléments d'information utiles à leur choix : les dates de début et d'expiration du mandat de chaque administrateur et par conséquent l'échelonnement des mandats par référence aux statuts de la Mutuelle, ainsi que les renseignements suivants concernant toute candidature : âge, principales fonctions exercées, mandats détenus dans d'autres sociétés, capacité à adhérer aux principes et valeurs défendus par la Mutuelle, disponibilité et motivations.

Pour tenir au mieux son rôle, l'administrateur doit être en mesure d'examiner la pertinence des orientations qui lui sont proposées et de challenger les orientations proposées avant de les valider.

Pour cela, il doit :

- appréhender le contexte macro et micro économique dans lequel évoluent les Mutuelles ;
- renforcer ses connaissances sur toutes les disciplines de gestion, au travers de formations qui lui sont proposées pendant toute la durée de son mandat, (stratégie, finance, marketing) ;
- savoir travailler efficacement et collectivement tant au sein du Conseil d'administration qu'en relation avec les structures techniques des Mutuelles.

De manière personnelle, l'administrateur fait ses meilleurs efforts pour exercer son mandat et promouvoir la Mutuelle avec le plus grand soin, dans le respect des principes du Gouvernement d'entreprise, en conformité avec les textes de lois et règlements en vigueur.

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 (dernière actualisation mi 2022).

Cette cartographie permet notamment d'identifier :

- 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 de La Mutuelle en cas de survenance.

De manière globale, le système de gestion de risques fait intervenir, en premier lieu, le Conseil d'administration qui se charge de valider les 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 qu'ils estiment indispensables à l'encadrement de leurs risques y compris la rédaction des politiques de risques qui sont associées à leurs activités et qui seront validées par le Conseil d'administration. En cas de besoin, 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.

Le 30/11/2018, le Conseil d'administration s'est ainsi prononcé et a validé, à l'aide d'études et simulations réalisées en interne, l'indicateur et les niveaux d'appétence aux risques.

L'indicateur de mesure de cette appétence est représenté par le ratio de couverture en normes Solvabilité 2 (rapport entre les fonds propres éligibles Solvabilité 2 et le Capital de Solvabilité Requis). Plusieurs niveaux d'appétence aux risques ont ainsi été définis :

- **niveau 1 (supérieur à 150 %) :** ce niveau correspond à une zone de confort pour laquelle aucune mesure particulière n'est attendue ou nécessaire,
- **niveau 2 (entre 120 et 150 %) :** 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 120 %) :** 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 le dernier trimestre 2018, la Mutuelle a mis en place un Comité interne des risques. Il est composé de manière permanente par les 4 Responsables de fonctions clés (Actuariat, Audit, Conformité, Risques) 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 2022, 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 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 processus prospectif ORSA pour évaluer les points suivants :

- le besoin global de solvabilité, compte tenu du profil de risques, des limites de tolérance aux risques définies par le Conseil d'Administration et de la stratégie poursuivie sur le plan du développement commercial, de l'indemnisation, des investissements et de la réassurance de risques,
- le respect des exigences de couverture en termes de capital requis (SCR⁵ et MCR⁶) et des exigences relatives au calcul des provisions techniques,
- la mesure d'impact sur la Solvabilité de situations de choc,
- l'analyse des éventuels écarts 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.

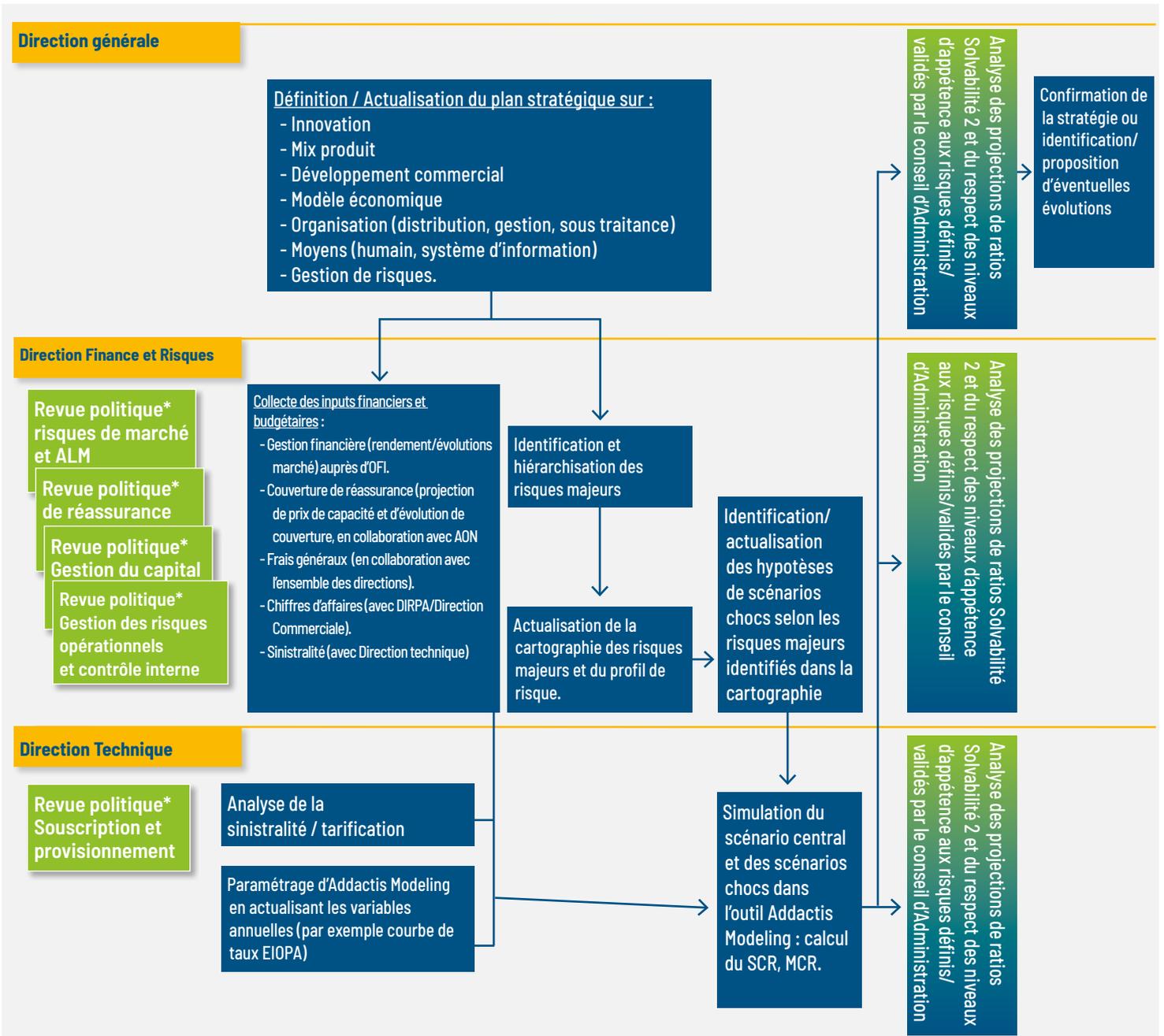
Le processus d'échanges autour de l'ORSA entre les organes de gouvernance et les Directions opérationnelles de la Mutuelle s'articulent de la façon suivante :

⁵ Solvency Capital Requirement (Capital de Solvabilité Requis).

⁶ 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 chacun au sein de la Mutuelle :



* Rédigée par les Directions et validée par la Direction Générale puis le Conseil d'Administration

Il existe 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 de son environnement évolue ou peut évoluer de manière conséquente : ceci concerne par exemple le développement d'une nouvelle activité ou d'un nouveau produit susceptible de modifier le profil de risques, une baisse significative des 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'état des risques de l'entreprise et sur sa capacité à y faire face.

La fonction clé Gestion des Risques est responsable de la 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 septembre 2021.

La méthodologie :

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 2021-2025 pour l'ORSA réalisé en 2021).

Cette projection est simulée dans un cadre de fonctionnement normal (scénario central) et aussi dans le cadre d'environnements dégradés (scénarios chocs⁷ à l'intérieur desquels un ou plusieurs facteurs sont soumis à des situations extrêmes – par exemple la sinistralité qui dérape 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 : et ponctuellement des évolutions sont mises en œuvre pour enrichir la modélisation et la qualité des résultats fournis par Modeling.

- 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 par la Direction Technique (le plan à 10 ans) dont les projection sont intégrées à Modeling.
- Les données des placements financiers sont normalisées et transparisées par OFI AM⁸ 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 réalisées (une mise à jour a été à ce titre réalisée par Addactis entre le dernier trimestre 2020 et le premier trimestre 2021).

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 2022 puis transmis à l'ACPR.

⁷ 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.

⁸ 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 2022, la Mutuelle a modélisé, pour la période 2022-2026, un scénario central et 17 scénarios de chocs (8 scénarios combinaient plusieurs chocs sachant que 4 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 présenté et validé par le Conseil d'Administration en décembre 2022.

Dans le scénario central intégrant les mesures tarifaires validées par le Conseil d'Administration en octobre 2022, l'AMDM montre sa capacité à satisfaire aux obligations légales en termes de ratio de solvabilité⁹ : 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. Il se maintient ainsi pour chaque exercice projeté au-delà du seuil d'alerte interne fixé à 120%. Il faut également constater que les projections de ratio de Solvabilité réalisées cette année dans le cadre de l'ORSA sont meilleures que celles réalisées à l'occasion de l'exercice 2021, en particulier pour les exercices en fin de projection (20 points de plus sur les 2 derniers exercices projetés).

En l'état, les projections convergent pour les exercices les plus éloignés vers la cible confort (150%) définie par le Conseil d'Administration.

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. L'explication de ces écarts au titre de l'exercice 2022 fait l'objet d'une analyse interne.

Concernant les scénarios de stress, aucune des situations simulées dans le cadre de l'ORSA 2022 n'engendre un ratio de solvabilité en dessous de 100% (cette situation s'entend sans mise en œuvre de 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 le contrôle réguliers effectués par le Comité financier.

⁹ Les résultats de l'exercice ORSA 2022 n'intègrent pas les éléments méthodologiques de calculs qui font suite à la mission de l'ACPR conclue en 2022 (les conclusions définitives n'étaient pas arrêtées lorsque les travaux ORSA ont été menés).

3.4 LE SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

3.4.1 Le contrôle interne

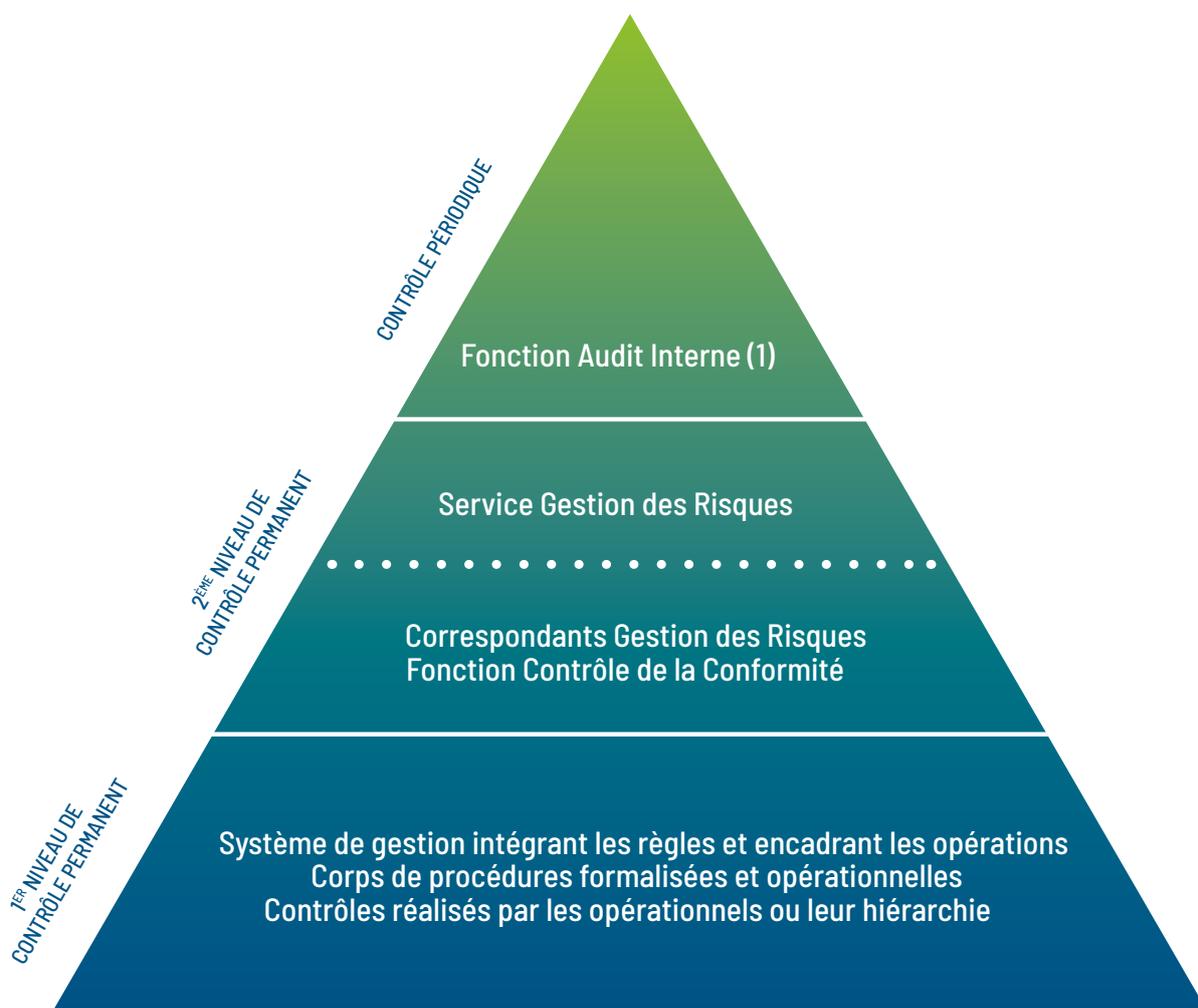
Le dispositif de contrôle interne doit permettre de sécuriser et fiabiliser les activités opérationnelles de la Mutuelle et leur enregistrement comptable et financier en encadrant, maîtrisant et contrôlant les opérations réalisées et les risques auxquels elle est exposée.

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 est actuellement engagée dans un projet de changement de son système Informatique central qui reprend, a minima à l'identique, les fonctionnalités de son précédent système : 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 ne sera initiée dans le nouveau système qu'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, ... Etant donné que la Mutuelle est actuellement engagée dans le changement de son système informatique de gestion, certaines documentations ou règles sont devenues obsolètes et font l'objet d'actualisation.
- **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 permanente sont menés 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 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 qui composent la Mutuelle (au total, 11 collaborateurs de la Mutuelle sont identifiés comme tels).

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) et en proposant la mise en œuvre de nouveaux contrôles lorsque c'est nécessaire.

- 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 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 grands risques (cartographie Top Down) déjà mis en place et actualisés 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 2022

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 dispositifs de contrôle de la Mutuelle :

- Une cartographie des risques opérationnels a été élaborée sur l'activité « Ressources Humaines – QVT » : cette cartographie a permis d'identifier les risques opérationnels de l'activité, les contrôles existants et les contrôles à mettre en place (la mise en place des évolutions définies dans le cadre du dispositif de contrôle doit intervenir d'ici la fin du 1er trimestre 2023).
- La cartographie des risques opérationnels concernant l'informatique a été élaborée. Elle sera complétée courant 2023 pour permettre d'articuler et compléter le dispositif de contrôle permanent de 1er et 2nd niveau.
- Une révision de la cartographie des risques opérationnels concernant l'activité encaissement recouvrement a été réalisée en 2022 pour permettre la mise en adéquation des contrôles de l'activité avec les risques opérationnels existants.
- Des travaux ont été initiés depuis fin 2021 pour mieux encadrer la qualité des données relatives au best estimate de provisions, best estimate de primes et best estimate de frais.

Ainsi, les travaux, qui avaient été menés dans un premier temps sur le répertoire des données et le référentiel de contrôle autour de la garantie RC Corporelle dans le système de gestion AS400 ont été étendu courant 2022 à l'ensemble des garanties et des systèmes d'information (ajout des données de prima claims).

La fin effective de ces travaux de mise en place du dispositif de qualité des données interviendra d'ici fin mars 2023. Ceci permettra d'avoir un dispositif opérationnel (contrôles et monitoring des données utilisées, identification des remédiations nécessaires) au cours du 2nd trimestre 2023.

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 est en cours de finalisation : ce document a pour vocation d'identifier 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. Ces derniers ont commencé début 2023.

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 à la Conformité 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 :

- Une politique générale de protection des données à caractère personnel (revue et validée par le CA (septembre 2022).
- Des 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).
 -

Peu de demandes d'exercice des droits ont été transmises ou reçues directement par le DPO. 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 : les spécifications ont été validées mais le développement a connu des retards qui repousseront la livraison de cette évolution au deuxième semestre 2023).

Au titre de l'année 2022, 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).

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 2023 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 2022, la Mutuelle a traité 554 réclamations (légère baisse par rapport à 2021 - 578 réclamations). Le pourcentage de réclamations par nombre de contrats en portefeuille reste équivalent à celui de 2021 0,15%.

La quasi-totalité des réclamations (97% contre 98% en 2021) ont été résolus dans un délai maximal de 30 jours¹⁰ : 10% dans la journée, 72% dans un délai compris entre 2 et 10 jours (augmentation de 23% par rapport à 2020), 16 % entre 11 et 30 jours et 2% entre 30 et 60 jours. Nous notons donc une certaine stabilité entre 2021 et 2022

Dans tous les cas, comme en 2021, 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 en baisse : 58% en 2022 contre 65% en 2021

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.

¹⁰ 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.

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 2022, 1 seule mission importante a été menée : le contenu de cette mission, en particulier les constats observés, sont présentés ci-dessous.

L'audit sur la tarification du contrat 2 Roues

Nous avons sollicité le Cabinet WTW pour mener un audit sur le tarif du portefeuille 2 Roues, cette mission avait pour objectif de proposer une méthodologie pour mener une refonte profonde du tarif lié à un décalage entre tarif Affaires Nouvelles (AFN) et le tarif Stock.

La mission s'est déroulée en 3 phases :

- Etat des lieux
- Examen de la tarification et de la souscription de l'assurance 2 roues
- Revue technique et proposition de méthodologie de convergence du tarif AFN vers tarif stock

2 scénarios ont été étudiés :

Scénario tarif unique :

Préconisation : Créer un nouveau tarif commercial unique le plus proche du tarif technique Scénarios testing : Simulation de l'élasticité du tarif / sensibilité des clients à un changement tarifaire pour déterminer le tarif unique à mettre en place et mieux anticiper l'impact de ce dernier sur les taux de résiliation et de concrétisation.

Scénario tarif différencié :

Préconisation : Ajuster le tarif des « Affaires Nouvelles » pour qu'il se rapproche le plus possible du tarif technique. Cette mécanique consiste à revoir le modèle tarifaire actuel et de l'enrichir avec des variables tarifaires supplémentaires « essentielles » (Ex. âge du conducteur, sinistralité antérieure) non seulement pour mieux refléter la sinistralité mais aussi pour s'aligner avec la pratique du marché.

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 à 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 concernées¹¹, un bilan de la mise en œuvre des recommandations

3.7 LA FONCTION ACTUARIELLE

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

Ainsi, l'avis sur les provisions est transmis au Conseil d'Administration avant la présentation des comptes à l'Assemblée générale. L'avis sur la politique de souscription est transmis au Conseil d'Administration au moment des décisions annuelles sur les évolutions tarifaires.

L'avis sur la réassurance est produit pendant la période de réflexion sur la structure de réassurance pour l'année à venir.

A titre exceptionnel, en 2022, la production de l'avis sur les provisions et de l'avis sur la réassurance s'est faite en fin d'année compte tenu des échanges qui étaient en cours avec l'ACPR, dans la continuité du contrôle sur place.

Ainsi, la fonction Actuarielle a mené les travaux suivants :

- Elaboration de l'avis sur les provisions techniques au 31/12/2021. Cet avis a été transmis à la Direction générale et au Secrétariat général, puis au Comité d'audit et au Conseil d'administration de la Mutuelle le 29/11/2022,
- 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 24/10/2022,
- 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 29/11/2022,
- Coordination du calcul des provisions techniques au 31/12/2021 selon les normes Solvabilité 2 ;
- Supervision des calculs menés dans le cadre de l'ORSA prospectif 2022 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 31/12/2021,
- Contribution aux travaux d'analyse de la structure de réassurance et réflexion sur le renouvellement des traités de réassurance au 01/01/2023.

¹¹ 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 sans vérification supplémentaire.

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 amené à échanger assez 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.

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 2022, l'entretien s'est déroulé le 14 février 2023.

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 et Risques et validée par la Société d'expertise comptable ARCILON 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.

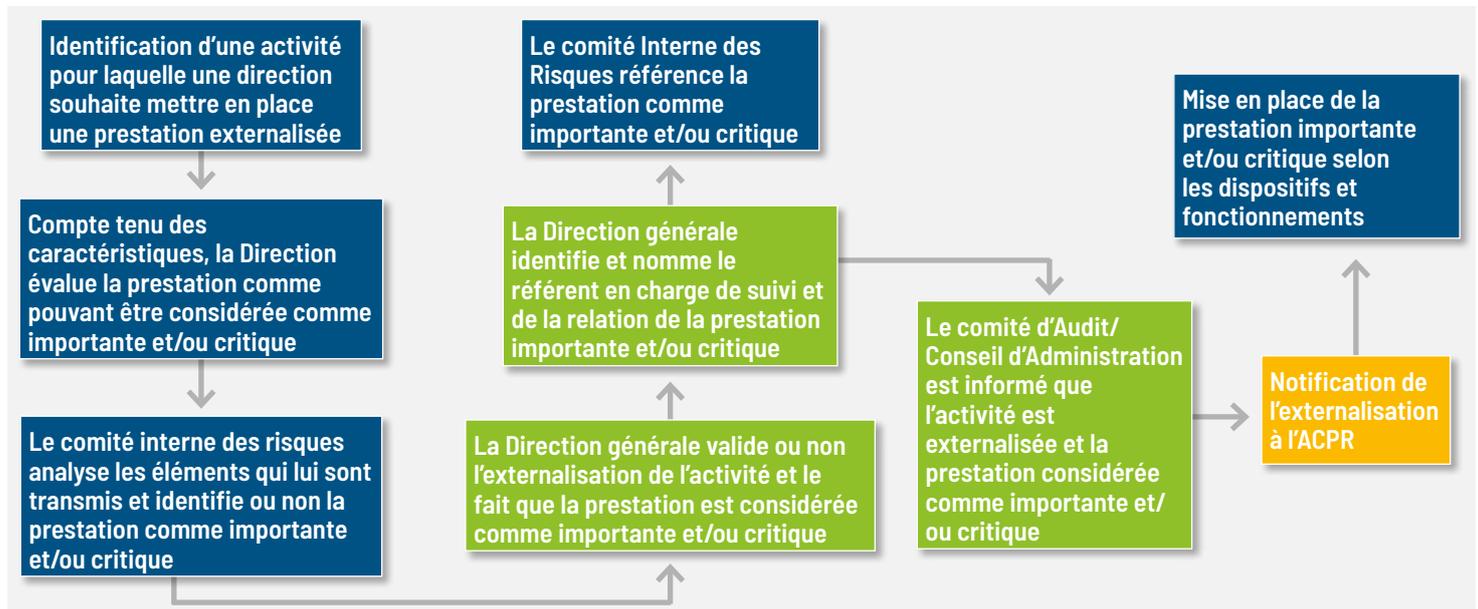
3.10 LA SOUS-TRAITANCE

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.

Gestion d'actifs financiers : le gestionnaire d'actifs OFI Asset Management, 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 est en cours de changement de son système d'information central en adaptant le progiciel édité par Prima Solutions aux spécificités de son activité (Prima Policy a été mis en production en 2019 et Prima Claims sera mis en place 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 2022 est identique à celle de fin 2021 : aucune prestation, mise en place en 2022, y compris les deux prestations présentées pour avis au Comité Interne des risques (DOCONE, MSA) 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 représente 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 d'actifs complexes ou 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.

Le coût de l'assurance peut dériver face aux hypothèses retenues dans la construction de la tarification compte tenu d'une évolution des fréquences ou des 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 (fréquence ou montant), il est régulé grâce à l'existence des différents traités qui constituent le programme de réassurance de la Mutuelle (4 traités en excédent de sinistres, dont 3 tranches ont été négociées dans le cadre de l'ARCAM, couvrant les sinistres au-dessus de 1M€¹²). Ce programme de réassurance évite que la charge de sinistres devienne financièrement non supportable.

4.2.2. Le risque de liquidité

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.

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 Asset Management dans le cadre du mandat de gestion peuvent être considérés en majorité comme liquide compte tenu de leurs caractéristiques : au 31/12/2022, le portefeuille est en effet constitué à 77 % de titres obligataires vifs (ou assimilés) qui peuvent être facilement négociés sur un marché tandis que les 23% restant sont constitué d'Organismes de Placements Collectifs dont une large part (80 %) cote également régulièrement.

En condition normale (sans scénario de stress sur les prix), pratiquement 90 % des actifs sous mandat peuvent être liquidés dans un délai d'une semaine et 99 % dans un délai d'un mois : cette situation est stable par rapport à la situation observée fin 2021.

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

Cette catégorie de risque 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 spread¹³, 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. Un point mensuel est également mis en place sur ces aspects entre la Direction Finance et Risques et OFI Invest.

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 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)

¹²Il est à noter que le traité Stop Loss qui existait les années précédentes n'a pas été reconduit en 2022 car il est considéré comme de la réassurance financière par l'ACPR. Une étude sera menée en 2023 pour analyser la pertinence d'une mise en place d'un traité Stop Loss sous une forme différente qui permettrait de la considérer comme de la réassurance conventionnelle.

¹³Ce 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.

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).

Outre les scénarios de stress définis dans le cadre de l'ORSA et qui concernent une ou plusieurs des composantes du risque de marché, la Mutuelle dispose d'études de risques réalisées par son gestionnaire d'actif, OFI Invest :

- Les études mensuelles permettent de suivre la sensibilité de la poche obligataire crédit en détention directe à une évolution des spreads et taux¹⁴ et celle de la poche action face à une baisse de marché.

Globalement en 2022, la structure du portefeuille obligataire/crédit n'a pas évolué de manière significative mais les sensibilités aux taux et spreads ont légèrement baissé sur la poche obligataire détenues en direct : cette baisse de sensibilité provient d'un réinvestissement 2022 vers des titres mieux notés tandis que sur la période la durée de maturité est pratiquement stable.

- La sensibilité de la poche action face à une baisse de marché a quant à elle baissé entre 2021 et 2022 également compte tenue d'une position plus faible fin 2022. Cette diminution provient pour une part de l'évolution marché et d'autre part d'arbitrage réalisés.

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 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 2023, le nombre de souscripteurs participant aux traités de la Mutuelle ou de L'ARCAM¹⁵ dans le cadre du risque RC automobile/ revalorisation des rentes est compris entre 11 et 20 réassureurs. La part la plus importante attribuée à un réassureur sur ces différentes tranches de traités représente 20%.

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 31/12/2022, pratiquement 100 % des créances de réassurance de la Mutuelle (hors exercice 2022) sont couvertes (0,2% restent à réajuster par certains réassureurs).

Pour les créances de l'exercice 2022, la régularisation des situations issues de créances s'effectuera normalement comme chaque année au cours du 1er semestre de l'exercice 2023. 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.

¹⁴Cette sensibilité correspond à l'évolution en pourcentage de la valeur du portefeuille obligataire lorsque les taux d'intérêt ou les spreads (suivant ce qui est mesuré) évoluent de 1% à la hausse ou à la baisse.

¹⁵Pour couvrir le risque «Auto RC et revalorisation des rentes», la Mutuelle a mis en place un traité spécifique en excédent de sinistres. Ce traité vient compléter les traités souscrit dans le Cadre de l'ARCAM.

4.3 LES RÉSULTATS

Nous présentons dans le tableau suivant la décomposition du SCR au 31/12/2022, par comparaison avec la situation au 31/12/2021 :

Données en k€	2022	2021	2022 / 2021 en %
BSCR	54 795	61 218	-10%
Risque de marché	22 403	28 268	-21%
Risque de contrepartie	812	773	5%
Souscription vie	323	836	-61%
Souscription non-vie	44 223	47 134	-6%
Souscription santé	0	0	
<i>Effets de diversification</i>	<i>-12 967</i>	<i>-15 793</i>	<i>-18%</i>
Incorporels	0	0	
BSCR	54 795	61 218	-10%
Opérationnel	5 709	5 324	7%
Ajustement	- 9 535	-6 899	38%
Adj. Impôts différés	- 9 535	-6 899	38%
SCR	50 969	59 644	-14,5%

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
Immobilisations corporelles pour usage propre	12 566	3 516
Placements	200 973	210 973
Immobilier (autre que pour usage propre)	0	0
Participations	3 990	2 278
Actions	0	0
<i>Actions cotées</i>	0	0
<i>Actions non cotées</i>	0	0
Obligations	148 379	161 441
<i>Obligations souveraines</i>	14 367	14 972
<i>Obligations d entreprises</i>	134 012	146 469
<i>Titres structurés</i>	0	0
<i>Titres garantis</i>	0	0
Fonds d'investissement	43 387	42 067
Produits dérivés	0	0
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	5 187	5 187
Autres placements	29	0
Prêts et prêts hypothécaires	15 172	15 172
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	1 137	1 137
Autres prêts et prêts hypothécaires	14 035	14 035
Avances sur polices	0	0
TOTAL DE L'ACTIF	228 711	229 661

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 (hors les participations, l'immobilier et les prêts). La Mutuelle n'a pas utilisé de propre valorisation de ses actifs en dehors de ceux d'un marché coté. En ce sens, il n'y a pas d'incertitude particulière quant à la valorisation des actifs.

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.

5.1.2. Les autres actifs

ACTIF (en k€)	Normes SII	Comptes sociaux
Écarts d'acquisitions		0
Frais d'acquisition reportés		5 654
Actifs incorporels	0	16 891
Impôts différés actifs	1 013	0
Excédent de régime de retraite	0	0
Autres actifs	18 252	55 754
Dépôts auprès des cédantes	19	19
Créances	5 684	41 384
- Créances nées d'opérations d'assurance	674	28 518
- Créances nées d'opérations de réassurance	0	7 857
- Autres créances (hors assurance)	5 009	5 009
Actions auto-détenues	0	0
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0	0
Trésorerie et équivalent trésorerie	5 456	5 456
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	7 094	8 895
TOTAL DE L'ACTIF	19 265	78 299

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

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

5.1.3. 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 2022 de l'Assurance Mutuelle des Motards (879 k€) et de sa filiale à 100% SAS Mutopia (133 k€), soit 1,0 M€ d'impôt différé actif.

Ces impôts différés actifs sont en hausse par rapport à l'an passé (+659k€). En effet, la baisse des plus-value latentes sur les OPCVM impacte le résultat fiscal à la baisse, ce qui accroît le report déficitaire.

- **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	Taux appliqué	Montant de l'impôt différé (+) dette/(-) créance en k€
Immobilier d'exploitation	8,65%	783
Participations	3%	51
Actions non cotées	25,00%	0
Obligations d'entreprise (hors CC)	18,60%	-3 646
Obligations souveraines (hors CC)	18,60%	-169
Fonds d'investissement	0%	0
Autres placements	25,00%	7
Autres incorporels	25,00%	-4 223
Provisions techniques cédées	25,00%	-8 033
Créances d'assurance	25,00%	-6 961
Créances sur les réassureurs	25,00%	-1 964
Provisions techniques brutes -IARD	25,00%	30 491
Provisions techniques brutes -Vie	25,00%	561
Dette d'assurance	25,00%	0
Dettes de réassurance	25,00%	19
Passifs éventuels	25,00%	-314
Engagements sociaux	25,00%	-221
Total en k€		6 382

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.

Les impôts différés actif étant inférieurs aux impôts différés passif, il n'y a aucun problème de recouvrabilité de cette créance.

5.1.4. 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 31/12/2022 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. Six sinistres survenus depuis le 01/01/2013 sont identifiés avec une forte probabilité de règlement sous forme de rente (cinq en 2021). Le coût de la revalorisation de ces rentes potentielles est provisionné.

Le Best Estimate total net de réassurance, y compris marge pour risque, évolue à la baisse de -13,8%, soit une réduction de 16,3 M€.

Le Best Estimate de primes net de réassurance passe de -3,3 M€ à -1,8 M€, soit une augmentation de 45,4 %.

La marge pour risque est réduite de -17,1 %, soit -2,97 M€, en raison de l'évolution à la baisse du SCR de souscription non-vie et de la diminution de la durée de nos provisions.

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€	2022	2021	Variation 2022/2021
Provision pour primes émises non acquises	34 538	35 423	-2,5%
Provision pour sinistres à payer	285 385	234 284	21,8%
Provision pour risques en cours	4 784	3 448	38,7%
Provision pour risques d'exigibilité	-	-	
Provision mathématique des rentes	10 994	12 426	-11,5%
TOTAL	335 700	285 579	17,6%

- **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 34 538 k€ au 31/12/2022 (24,65 % des primes émises 2022) contre 35 423 k€ au 31/12/2021. Son évolution reflète les mesures tarifaires 2021 et la progression du portefeuille de contrats.

- **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, Corporelle conducteur. 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 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 8 158 k€ fin 2022, soit 2,9% 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€	2022	2021	Variation 2022/2021
Provision pour sinistres à payer	276 387	236 259	17,0%
Provision pour tardifs	13 911	11 081	25,5%
Prévisions de recours à encaisser	-19 763	-25 244	-21,7%
Provision risque revalorisation rente	6 691	4 558	46,8%
Provision pour frais de gestion sinistres	8 158	7 630	6,9%
Total provisions pour sinistres à payer	285 385	234 284	21,8%

- **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.

5.1.5. 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 01/01/2022 et le 31/03/2023,
- 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, 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 survénance, 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/attributionnels) 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
 - Une analyse de l'inflation historique intégrée dans les triangles
 - Basée sur une vision à l'ultime de la réassurance (pour remplacer l'ancienne méthode qui était basée sur des ratios de passage comptable brut -> net), 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.

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 six 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 Estimates 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 et Risques par année de survénance et catégorie ministérielle.

Pour déterminer le Best Estimate de ces provisions, nous actualisons les estimations faites en comptes sociaux en appliquant la cadenc 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 et Risques à 90 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 Estimates. 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 et les best estimate cédés en dessous du niveau de priorité de 1M€ sur les survenances entre 2001 et 2017 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 31/12/2022 et la provision pour sinistre à payer des sinistres graves au 31/12/2022. 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 au-dessus d'une priorité de 1M€, la charge ultime de réassurance est calculée par différence entre les best estimate bruts des dossiers graves et les best estimate écrêtés à 1M€ des dossiers graves ; brut et écrêté étant estimés à partir d'un calcul homogène, à savoir une méthode de projection identique.

On multiplie cette charge par la cadence de règlement cédée 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 cédée 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.

- **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 envisagent plutôt des hausses de taux pour les années futures.

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 31/12/2022, 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 31/12/2022, moyenne par garantie réalisée sur les 2 ou 5 exercices précédents, selon qu'il s'agisse de garantie matériel ou corporel, retraités des mesures tarifaires, 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 2022 pour les contrats en cours au 31/12/2022 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 règlementaire 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 31/12/2022, communiquée par l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles - EIOPA.

- **Marge de risque**

La méthode appliquée est une méthode simplifiée (dite « méthode 3 », ou simplification 2 ») 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 Estimates.

5.1.6. Les autres passifs

Pour chaque catégorie importante des autres passifs, les valeurs Solvabilité 2 en k€ sont les suivantes au 31/12/2022 (en regard la valorisation selon les comptes sociaux) :

Passif (en €)	Normes SII	Comptes sociaux
Total autres passifs	53 018	45 480
Passifs éventuels	1 256	0
Provisions autre que provisions techniques	2 221	2 221
Provisions pour retraite et autres avantages	883	0
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	14 637	14 637
Impôts différés passifs	6 382	0
Produits dérivés	0	0
Dettes financières	15 681	15 681
<i>Dettes envers les établissements de crédit</i>	15 681	15 681
<i>Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit</i>	0	0
Dettes techniques	11 959	12 035
<i>Dettes nées d'opérations d'assurance</i>	3 217	3 217
<i>Dettes nées d'opérations de réassurance</i>	0	76
<i>Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)</i>	8 742	8 742
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
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	0	906

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 31/12/2022 (en k€)	Normes SII	Comptes sociaux
Fonds propres	93 132	68 579

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 « règlementaire ») 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 2022 s'élèvent à 93,132 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 31/12/2022 (en k€)

	SCR	MCR
Fonds propres éligibles	Normes SII	Comptes sociaux
Tiers 1 (Hors RR)	68 579	68 579
Tiers 2	0	0
Tiers 3	0	0
Réserve de réconciliation	24 553	24 553
Fonds propres	93 132	93 132

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

6.2.1. Les exigences de capital de solvabilité (Solvency Capital Requirement)

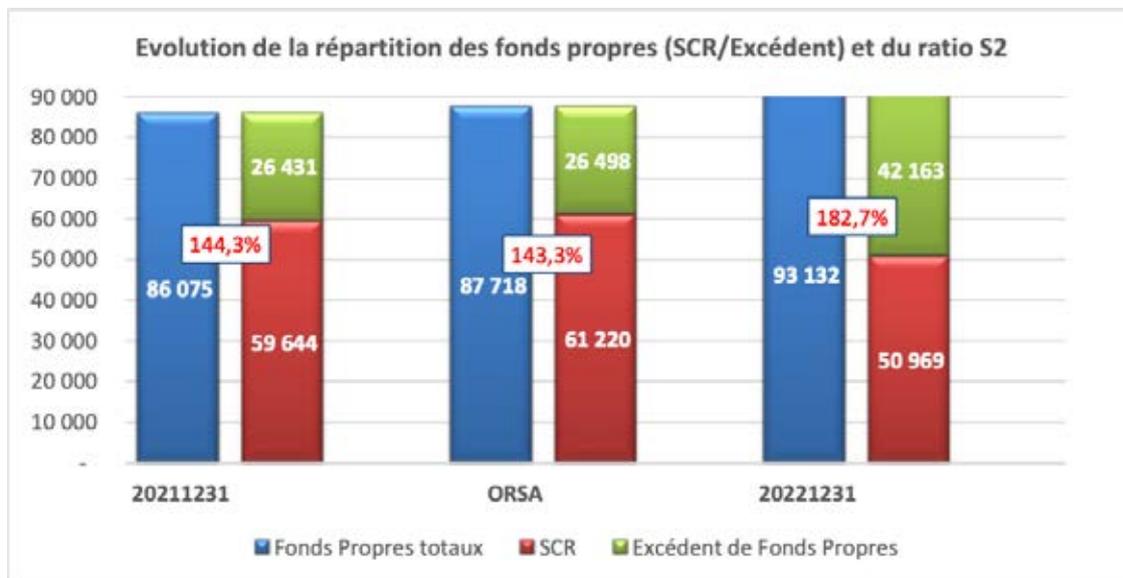
L'ensemble des modules de risque du SCR a été calculé selon la formule standard (source : Règlement délégué (UE) 2015/35 de la Commission du 10 octobre 2014). Aucune simplification n'a été utilisée dans les calculs des capitaux de solvabilité.

Le SCR défini dans la formule standard vise à mesurer l'impact de la réalisation d'un ensemble de risques qui affectent la solvabilité de l'entreprise à horizon 1 an, avec une sévérité telle qu'elle ne survient qu'avec une probabilité de 0,5 %, c'est-à-dire, une fois tous les 200 ans.

Les résultats en k€ des SCR et MCR pour 2022 sont présentés dans le tableau ci-dessous :

SCR	50 969
MCR	17 998

L'exigence de capital requis pour l'année 2022 est de 50,969 M€, en baisse de 17% par rapport à 2021.
Le ratio de couverture du SCR est en hausse par rapport à 2021, à 182,7%.



Les fonds propres augmentent de 7,1 M€, tandis que le SCR est en baisse de -8,7M€.

La hausse des fonds propres est en partie liée à l'apport des droits d'adhésion des nouveaux sociétaires (+1,4 M€) et du résultat de l'exercice (+1,4 M€). L'autre raison est liée à 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 s'accroît fortement (+4,3 M€ : l'impact favorable à la hausse des taux et revue de la méthodologie sur le calcul des provisions best estimate).

La réduction du SCR correspond :

- A la baisse du SCR marché, lié à la baisse de la valeur de marché des actions détenues au travers de fonds d'investissement ainsi qu'à la réduction du paramètre de choc appliqué pour évaluer ce SCR (évolution favorable de l'ajustement symétrique),
- A la baisse du SCR non-vie, lié à l'évolution de la courbe de taux et la revue méthodologique d'évaluation des provisions best estimate,
- L'accroissement de l'ajustement pour impôts différés, lié à l'évolution de la courbe de taux.

270 Impasse Adam Smith
CS 10100
34479 Pérols cedex

